



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

IZABEL PENTEADO DIAS DA SILVA

A ESCOLA E A CRIANÇA CONSIDERADA AGITADA /DESATENTA

CAMPINAS

2017

IZABEL PENTEADO DIAS DA SILVA

A ESCOLA E A CRIANÇA CONSIDERADA AGITADA /DESATENTA

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação, na área de Interdisciplinaridade e Reabilitação.

ORIENTADORA: PROF.^a DR.^a CECILIA GUARNIERI BATISTA

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA ALUNA IZABEL PENTEADO DIAS DA SILVA, E ORIENTADA PELA PROF.^a DR.^a CECILIA GUARNIERI BATISTA.

CAMPINAS

2017

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

Si38e Silva, Izabel Penteado Dias da, 1987-
A escola e a criança considerada agitada /desatenta / Izabel Penteado Dias da Silva. – Campinas, SP : [s.n.], 2017.

Orientador: Cecília Guarnieri Batista.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Atenção. 2. Educação. 3. Ensino fundamental. 4. Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. I. Batista, Cecília Guarnieri, 1949-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: School and children perceived as agitated /inattentive

Palavras-chave em inglês:

Attention

Education

Elementary school

Attention deficit disorder with hyperactivity

Área de concentração: Interdisciplinaridade e Reabilitação

Titulação: Mestra em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação

Banca examinadora:

Cecília Guarnieri Batista [Orientador]

Heloisa Helena Pimenta Rocha

Ivani Rodrigues Silva

Data de defesa: 22-06-2017

Programa de Pós-Graduação: Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO

IZABEL PENTEADO DIAS DA SILVA

ORIENTADOR(A): PROF(A). DR(A). CECILIA GUARNIERI BATISTA

MEMBROS:

- 1. PROF(A). DR(A). CECILIA GUARNIERI BATISTA**
- 2. PROF(A). DR(A). HELOISA HELENA PIMENTA ROCHA**
- 3. PROF(A). DR(A). IVANI RODRIGUES SILVA**

Programa de Pós-Graduação em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros da banca examinadora encontra-se no processo de vida acadêmica do aluno.

Data: 22/06/2017

O homem, mesmo sob o aspecto físico, não se limita a seu organismo. O homem, tendo prolongado seus órgãos por meio de instrumentos, considera seu corpo apenas como um meio de todos os meios de ação possíveis. É, portanto, além do corpo que é preciso olhar, para julgar o que é normal ou patológico para esse mesmo corpo.

(Canguilhem, 1978, p. 162).

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus – a força maior do universo – por me dar inspiração e força para concluir este mestrado.

Agradeço aos meus pais, Tereza e Edgar, pela vida, pelo suporte e pelo apoio em todas as minhas façanhas. Sou grata à minha irmã, pela amizade, companheirismo e incentivo inabalável.

À minha orientadora Professora Doutora Cecília Guarnieri Batista, por todas as reflexões, por dar sugestões importantes e avaliar cuidadosamente meu trabalho em todas as suas etapas.

Às professoras Doutoradas Heloísa Helena Pimenta Rocha e Ivani Rodrigues Silva, pelas valiosas contribuições no exame de qualificação deste trabalho.

Às Professoras Doutoradas Ana Lúcia Horta Nogueira e Maria Elisabete Rodrigues Freire Gasparetto, por gentilmente aceitarem integrar a banca de exame desta dissertação.

Às professoras que participaram da pesquisa e aceitaram serem entrevistadas, muitas delas me recebendo em suas salas de aula durante aulas vagas, contribuíram fundamentalmente para essa pesquisa.

A todos os meus amigos, com quem pude discutir minhas ideias, ouvir sugestões e incentivos.

A todos os alunos que já tive o privilégio de ensinar e aprender, principalmente os alunos agitados e desatentos, que sempre me instigaram a buscar novas estratégias.

À filosofia do Yoga, por me auxiliar a manter a calma, a concentração e o equilíbrio ao longo desse processo desafiador.

Gratidão!

RESUMO

Atualmente, a questão da agitação e desatenção de crianças nas escolas tem levantado diferentes opiniões sobre o que se considera normal ou patológico em relação a esse fenômeno. Centralmente, podem-se identificar na literatura duas tendências de abordagem ao tema: uma de caráter predominantemente biológico e outra de caráter predominantemente social. Na primeira abordagem, a agitação e desatenção são caracterizadas como alterações situadas no indivíduo, de base biológica, e descritas como sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Na segunda abordagem, todo um conjunto de fatores que influenciam as experiências pessoais e o desenvolvimento dos sujeitos entra na discussão, como o fator psicológico, educacional, social, histórico e cultural. O presente estudo visou descrever concepções vigentes sobre agitação e desatenção de alunos por professores dos primeiros anos do Ensino Fundamental, assim como concepções em relação ao TDAH. Foram realizadas entrevistas com dez professoras do 1º e 2º anos do Ensino Fundamental que atuam em escolas da rede pública e particular na cidade de Campinas. Foi utilizada entrevista semiestruturada com gravação de áudio. Todas as entrevistas foram transcritas, revisadas e examinadas de acordo com a análise de conteúdo. A transcrição da entrevista de cada participante foi desmembrada, partindo de três grandes temas: agitação, desatenção e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Estes três temas centrais foram subdivididos, sendo criadas dezoito áreas temáticas no total, das quais seis são referentes à agitação, seis referentes à desatenção, uma referente à agitação/desatenção e cinco referentes ao TDAH. A análise dos resultados permitiu observar que em relação à agitação e desatenção coletivas, as professoras mencionam fatores externos à criança e as ações tomadas por elas são do âmbito pedagógico e se restringem à sala de aula. No que diz respeito à agitação e desatenção individuais, encontramos fatores biológicos e também explicações de ordem social, fatores emocionais, entre outros. Aparecem atuações do âmbito pedagógico, mas também outros níveis de atuação extraclasse, como contato com famílias, auxílio da orientação e encaminhamentos. Em relação ao TDAH, somente as professoras da rede particular relataram experiência em sala de aula com alunos diagnosticados, enquanto as professoras das outras redes não tiveram alunos com diagnóstico concluído. Poucas professoras mencionaram fatores desencadeantes do TDAH e, as que o fizeram, os definiram como alterações em mecanismos cerebrais e genética. Quanto às ações tomadas com alunos diagnosticados ou com suspeita de TDAH, apesar de as professoras adotarem estratégias em sala de aula, muitas delas recorreram às orientações dos profissionais que acompanham os alunos fora da escola. Os resultados foram analisados e discutidos à luz dos autores mencionados na introdução do trabalho. A partir da análise das falas, constatou-se que muito se fala sobre a criança, um pouco sobre relações interpessoais, mas muito pouco se menciona sobre a estruturação da instituição escolar e sobre os modos de vida da sociedade moderna. Desta forma, a escola sai ilesa de repensar seu papel para lidar com crianças que não correspondem às expectativas, e o sistema de vida contemporâneo mantém-se com pouco questionamento.

Palavras-chave: atenção; educação; Ensino Fundamental; Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.

ABSTRACT

Nowadays the debate about agitation and inattention of children at school raises different opinions about what is considered normal and what is considered pathological relating to this phenomenon. Mainly, two tendencies can be identified on approaching the theme: one predominantly biological and other predominantly social. In the first approach, agitation and inattention are characterized as alterations based on the individual, with biological basis, and described as a symptom of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). In the second approach, the focus is shifted to the psychological, educational, social, historical and cultural context, which strongly influences the personal experiences and the development of those involved. The present study aimed to describe current conceptions about agitation and inattentiveness of students by teachers of the first years of Elementary School, as well as conceptions regarding Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Interviews were conducted with ten teachers from the 1st and 2nd years of elementary school who work in both public and private schools in the city of Campinas. A semi-structured interview with audio recording was used. All interviews were transcribed, reviewed and examined according to the content analysis. The interview's transcript of each participant was dismembered, starting from three main themes: agitation, inattention and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. These three central themes were subdivided, creating eighteen thematic areas in total, six are related to agitation, six refer to inattention, one refers to agitation/inattention and five refer to ADHD. The analysis of the results allowed to observe that in relation to collective agitation and inattention, the teachers mention external factors to the children and the actions taken by them are pedagogical and are restricted to the classroom. With regard to individual agitation and inattention, we find biological factors as well as explanations of social order, emotional factors, among others. There are performances of the pedagogical scope, but also other levels of extra classroom activity, such as contact with families, guidance assistance and referrals. In relation to ADHD, only the teachers of the private school reported classroom experience with diagnosed students, while the teachers of public schools did not have students with a completed diagnosis. Only a few teachers mentioned factors that trigger ADHD, and those who did, defined them as changes in brain mechanisms and genetics. As for the actions taken with students diagnosed or with a suspicion of ADHD, although the teachers adopted strategies in the classroom, many of them resorted to the guidance of the professionals who accompany the students out of school. The results were analyzed and discussed in the light of the authors mentioned in the paper. From the analysis of the speech, it was verified that much is said about children, a bit about interpersonal relations, but remotely is said about the structure of the school institution and about way of life in modern society. In this way, the school is unscathed to rethink its role in dealing with children who do not meet expectations, and the contemporary life system remains with little questioning.

Keywords: attention; education; Elementary School; Attention Deficit Disorder with Hyperactivity.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Caracterização das professoras entrevistadas.	página 42
Quadro 2: Caracterização de “agitação” coletiva.	página 46
Quadro 3: Fatores de “agitação” coletiva.	página 48
Quadro 4: Ações da professora em relação à “agitação” coletiva.	página 51
Quadro 5: Caracterização de “agitação” individual.	página 54
Quadro 6: Fatores de “agitação” individual.	página 56
Quadro 7: Ações da professora em relação à “agitação” individual.	página 58
Quadro 8: Caracterização de “desatenção” coletiva.	página 62
Quadro 9: Fatores de “desatenção” coletiva.	página 63
Quadro 10: Ações da professora em relação à “desatenção” coletiva.	página 63
Quadro 11: Caracterização de “desatenção” individual.	página 65
Quadro 12: Fatores de “desatenção” individual.	página 67
Quadro 13: Ações da professora em relação à “desatenção” individual.	página 69
Quadro 14: Estratégias que as escolas poderiam tomar em relação à agitação/ desatenção.	página 72
Quadro 15: Experiência direta com alunos com diagnóstico de TDAH.	página 75
Quadro 16: Caracterização do TDAH.	página 76
Quadro 17: Fatores relacionados ao TDAH.	página 78
Quadro 18: Ações da professora em relação a crianças com suspeita ou diagnóstico de TDAH.	página 79
Quadro 19: Contatos da professora com profissionais que atendem a criança com suspeita ou diagnóstico de TDAH.	página 81

SUMÁRIO

1 – Introdução	página 10
1.1 Agitação/desatenção – abordagem predominantemente biológica	página 10
1.2 Agitação/desatenção – abordagem predominantemente social	página 21
2 – Objetivos	página 38
2.1 Objetivos gerais	página 38
2.2 Objetos específicos	página 38
3 – Sujeitos e métodos	página 39
3.1 Método	página 39
3.2 Participantes	página 39
3.3 Material e instrumentos	página 43
3.4 Procedimentos	página 43
4 – Resultados	página 45
4.1 Agitação	página 46
4.2 Desatenção	página 62
4.3 Agitação/desatenção	página 72
4.4 Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	página 74
5 – Discussão	página 83
6 – Considerações finais	página 102
7 – Referências bibliográficas	página 106
8 – Anexos	página 110
8.1 Ficha de dados sociodemográficos	página 110
8.2 Roteiro de entrevista semiestruturada	página 111
8.3 Quadros completos	página 113

1. INTRODUÇÃO

O presente projeto aborda um tema que vem sendo veiculado nas escolas e em outros ambientes: “agitação” e “desatenção” em crianças e adolescentes. O termo “agitação” será entendido no presente texto como descritivo de situações em que se observa aumento no nível de atividade (movimentação em nível global e/ou fina) de um aluno ou de um grupo de alunos, em comparação com o de outros alunos ou grupos de mesma faixa etária num dado contexto ou em relação a um padrão considerado ideal. E o termo “desatenção” será entendido como descritivo de situações em que se observa redução/ausência de atenção em situações de ensino, de forma que esse nível de atenção é considerado menor que o dos pares de mesma faixa etária num dado contexto ou em relação a um padrão considerado ideal.

Centralmente, podem-se identificar na literatura duas tendências de abordagem ao tema: uma de caráter predominantemente biológico e outra de caráter predominantemente social. No primeiro caso, o fenômeno da agitação/desatenção tem recebido, ao longo do tempo, diferentes designações:

O transtorno já recebeu diversas nomenclaturas e parte dessa controvérsia se deve a essas mudanças terminológicas, que refletem tendências culturais, teóricas e científicas na conceitualização da etiologia e nos aspectos essenciais do transtorno. Em 2002, Lima apresentou a evolução histórica das nomenclaturas do transtorno que revela uma interminável dúvida quanto à sua definição: Lesão cerebral Mínima (1947), Disfunção Cerebral Mínima (1962), Reação Hipercinética da Infância (1968), Síndrome de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (1980), Distúrbio de Déficit de Atenção por Hiperatividade (1987), Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (1994) (Antony; Ribeiro¹, 2008, p. 216).

Nesta citação, podem-se identificar variações na terminologia, mas permanece, em todos os termos, uma perspectiva de caracterização de alterações situadas no indivíduo. Na segunda abordagem ao tema, a social, o foco é deslocado para o contexto psicológico, educacional, social, histórico e cultural, que influencia o processo do desenvolvimento. Uma breve revisão da literatura indicará as principais colocações dessas abordagens.

1.1) Agitação/desatenção – abordagem predominantemente biológica

O fenômeno da agitação/desatenção tem sido frequentemente associado como manifestação de patologia e designado pela Psiquiatria como Transtorno de Déficit de

Atenção e Hiperatividade (TDAH). Atualmente, em grande parte dos países, segundo Faraone et al². (2003), é utilizada a definição de TDAH de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – 5ª edição), feito pela Associação Americana de Psiquiatria³. Desta forma, no presente estudo, a questão foi abordada com esta definição.¹

Na bibliografia consultada, foi encontrado que na história oficial do TDAH o interesse por comportamentos de hiperatividade e desatenção surgiu no início do século XX⁴. Como visto anteriormente, com o decorrer do tempo, o transtorno teve mudanças em sua classificação por mais de dez vezes⁵. Atualmente, nas definições da área clínica, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é caracterizado por inquietação psicomotora, desatenção e impulsividade cognitiva e social⁶. Seu diagnóstico é clínico e deve ser feito por equipe interdisciplinar, baseado em critérios estabelecidos por manuais diagnósticos de classificação internacional.

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM V)³, o TDAH está incluído nos Transtornos de Neurodesenvolvimento, juntamente com enfermidades psíquicas como Transtorno do Espectro Autista, Deficiência Intelectual, Transtornos Específicos da Aprendizagem e Transtornos Motores. De acordo com este Manual³, o TDAH é caracterizado por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interferem na vida social, acadêmica ou ocupacional. Os sintomas devem ocorrer antes dos doze anos de idade e estar presentes em pelo menos dois ambientes (como, por exemplo, na escola e em casa) por no mínimo seis meses. Para critério de diagnóstico, o sujeito deve apresentar pelo menos seis sintomas de desatenção e/ou seis sintomas de hiperatividade-impulsividade, dentro de uma lista de sintomas.

Conforme proposto no Manual, a lista dos sintomas de desatenção inclui descritores como:

Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligência ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso); Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas); Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia). Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis,

¹ Outra forma de definição está incluída na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 10), publicada pela Organização Mundial de Saúde⁴. Nesta classificação o fenômeno é definido por Distúrbios da Atividade e da Atenção, dentro do grupo de Transtornos do comportamento e Transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência.

livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular). (American Psychiatric Association³, 2014, p.59).

A lista dos sintomas de hiperatividade e impulsividade inclui descritores como:

Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira; Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar); Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar); Frequentemente fala demais. (American Psychiatric Association³, 2014, p. 60).

Para adultos, o ponto de corte cai para cinco sintomas. O TDAH pode ser classificado de acordo com a gravidade que os sintomas geram na vida do indivíduo, podendo ser classificado como: Leve, Moderado e Grave.

Diversos livros, destinados a pais, professores e profissionais da saúde, muitas vezes são apresentados como guias com o intuito de informar a respeito do TDAH (Barkley⁷, 2002; Benczik⁸, 2000; Brown⁹, 2007; Condemarin, Gorostegui e Milicic¹⁰, 2006; Cooper e O’Reagan¹¹, 2001; Rohde e Benczik¹², 1999; Rohde et al⁵, 2000).

Rohde e Benczik¹², autores com doutorado em medicina e psicologia, respectivamente, iniciam o livro colocando que foi elaborado com a intenção de ajudar pais, familiares e professores a compreender melhor o TDAH, a partir de conceitos básicos fornecidos. Além disso, é possível inferir que a intenção é prover uma leitura simples e utilizam desenhos e textos curtos, de modo que as crianças diagnosticadas com esse transtorno também possam realizar a leitura. Os autores definem TDAH como “um problema de saúde mental que têm três características básicas: a desatenção, a agitação (ou hiperatividade) e a impulsividade”¹² (1999, p.37). Eles afirmam não ter conhecimento completo e definitivo a respeito do transtorno, mas propõem levantar estratégias de manejo que devem ser consideradas como diretrizes gerais. Ressaltam que a individualidade das crianças deve ser levada em consideração e dizem que “nunca é demais lembrar que nem todas as crianças com sintomas de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade apresentam o TDAH”¹² (1999, p. 14).

Benczik⁸, no papel de psicóloga e psicoterapeuta, apresenta seu livro expondo a respeito das queixas de pais e professores sobre crianças difíceis, inquietas, no mundo da lua e de sua trajetória de pesquisa sobre esse tema. O livro aparece como forma de auxiliar os profissionais da área da saúde mental que lidam com queixas semelhantes, trazidas por pais e

professores. Como forma de apresentar as características do transtorno, Benczik traz a definição de TDAH de acordo com o DSM IV, como “um problema de saúde mental, considerando-o como um distúrbio bidimensional, que envolve a atenção e a hiperatividade/impulsividade”⁸ (2000, p. 25). Além de apresentar um breve histórico sobre o transtorno e suas características, a autora aborda as implicações educacionais do transtorno, o processo de avaliação, diagnóstico e tratamentos.

Como implicações educacionais, Benczik⁸ cita um risco maior ao fracasso escolar, dificuldades acadêmicas e baixo desempenho escolar. Tais crianças também podem ser consideradas como sendo imaturas e incompetentes em relação às aptidões sociais, além de apresentarem um comportamento “desigual, imprevisível e não reativo às intervenções normais do professor”⁸ (2000, p. 46). A autora apresenta alguns aspectos que devem ser levados em consideração no que diz respeito à escolha da melhor escola para uma criança com TDAH, como: o conhecimento da equipe em relação ao transtorno, salas de aula com doze a quinze alunos, posição da escola em relação ao uso de medicação (se acreditam que é benéfico ou não), abertura por parte da escola para profissionais que fazem o acompanhamento da criança, entre outros. O livro ainda oferece orientações aos pais e professores sobre como lidar com essas crianças, quais intervenções podem ser feitas; como por exemplo, distinguir desobediência de incompetência/incapacidade, ser otimista e paciente com a criança. Em relação ao tratamento, a autora enfatiza a importância em ter uma abordagem integrada com equipe multidisciplinar, com intervenções de psicoterapia, psicopedagogia, orientação aos pais e professores e o uso de medicação⁸ (2000, p. 77).

Cooper e O'Regan¹¹, educadores considerados especialistas em crianças com TDAH, também apresentam seu livro como um guia voltado para professores, sobre como lidar com crianças com TDAH. No verso do livro aparece um escrito afirmando que ele pode ser usado como manual para o professor e como ferramenta de treinamento. Os autores fazem uma introdução teórica sobre o transtorno e colocam direcionamentos práticos para o professor, além de incluírem estudos de caso (com explicitação dos problemas, estratégias utilizadas e resultados) e usarem citações da fala de adolescentes e adultos diagnosticados com TDAH. Sugerem atenção para o erro de se confundir TDAH com comportamentos que podem ser demonstrados por qualquer pessoa, em determinado momento. Sobre esta possível confusão, eles denominam “pseudo-TDAH”, que se caracteriza por parecer com o transtorno, ser temporário, estar associado a fatores situacionais e não ser recorrente¹¹ (2001, p. 6).

Assim como Benczik⁸, Cooper e O'Reagan¹¹ colocam que a intervenção do transtorno deve ser feita com equipe multidisciplinar, contando com médicos e psicólogos. Os autores também concordam com Benczik⁸ ao considerarem o medicamento como estratégia de intervenção positiva, que irá facilitar o aprendizado de comportamentos apropriados, aumentar a capacidade de concentração, criando uma “janela de oportunidade através da qual os pais e professores podem começar a ajudar a criança a desenvolver estratégias e hábitos para um aprendizado efetivo e autorregulação”¹¹ (2001, p. 35, tradução nossa). Da mesma forma que Benczik⁸ oferece orientações para pais e professores de crianças com TDAH, Cooper e O'Reagan também trazem alguns princípios básicos ao lidar com essas crianças em sala de aula, como: manter uma comunicação clara e precisa, desenvolver uma relação positiva com o aluno, estabelecer locais de estudo com o mínimo de distração possível, manter uma rotina estruturada, utilizar intervenções para regular o comportamento¹¹.

Outro livro apresentado como guia para pais, professores e profissionais da saúde é o livro de Barkley⁷, Ph.D. em Psicologia e professor de Psiquiatria Clínica, é renomado especialista em TDAH, autor de muitos livros e pesquisas sobre o tema. Observa-se ao longo do livro que Barkley cita muitas pesquisas de sua autoria, realizadas ao longo de quase três décadas. Segundo ele, o TDAH é um transtorno com base genética/ hereditária e consiste em três problemas de comportamento: dificuldade para focar a atenção, dificuldade em controlar os impulsos e atividade excessiva⁷. Além dessas três características, citadas pela grande parte dos autores sobre o tema, Barkley o considera também como sendo um “transtorno de autocontrole, força de vontade, organização e direcionamento do comportamento para o futuro”⁷ (2002, p. 77), apresentando uma dificuldade de autorregulação. Ao longo de seu livro, o autor apresenta pesquisas acerca do TDAH, discorre sobre sua origem, tratamento e manejo de sintomas, escreve sobre princípios que os pais de crianças com TDAH devem seguir e apresenta os medicamentos comumente utilizados. Barkley propõe quatorze princípios para o manejo de crianças com TDAH, como uma forma dos pais se orientarem na criação de seus filhos, sugere até que os pais mantenham uma cópia desta lista afixada em algum local de grande visibilidade, para que possam se lembrar desses princípios mais facilmente⁷. Dentre os princípios, estão: fornecimento imediato de respostas e resultados relativos às ações da criança, utilizar incentivos antes de punições, utilizar motivações externas (como recompensas), prever situações-problema e planejar ações a serem tomadas e praticar o perdão⁷.

Assim como outros autores, Barkley ressalta a dificuldade em alcançar provas científicas a respeito da origem do TDAH, pela dificuldade de comprovação das possíveis causas do transtorno. O autor diz que “a evidência indireta tem sugerido que o TDAH seja o resultado de anormalidades no desenvolvimento cerebral, e que essas anormalidades estejam relacionadas mais a fatores hereditários do que a fatores ambientais”⁷ (2002, p. 80). Segundo o autor, pesquisas tem sugerido que o TDAH é causado por transtornos cerebrais, principalmente por desenvolvimento anormal do cérebro, a partir de agentes ambientais (como substâncias tóxicas consumidas durante a gravidez) e hereditariedade⁷.

Outro livro que tem o intuito de contribuir para familiares e profissionais (como psicopedagogos), apresentando a definição do transtorno, meios de diagnóstico, estratégias de manejo, entre outras informações, é o livro de Condemarín, Gorostegui e Milicic¹⁰. Sendo as duas primeiras autoras pedagogas e a terceira psicóloga, elas ressaltam a dificuldade em se estabelecer uma etiologia precisa do transtorno, ao passo que existe uma grande quantidade de hipóteses na literatura sem chegarem a um consenso ou serem satisfatórias. Segundo as autoras,

(...) entre as muitas causas que se apresentam como possível etiologia do TDA/H estão os fatores hereditários; a presença de alterações pré, peri e pós-natais; o consumo de aditivos nos alimentos; o consumo de açúcar refinado; fatores psicossociais; alterações neuroanatômicas e neurofisiológicas. (Condemarín, Gorostegui, Milicic¹⁰, 2006, p. 32)

Apesar da ampla possibilidade de etiologias apontadas: genética, familiar, tóxica, entre outras, e de existirem estudos acerca dessas possibilidades, as autoras colocam que não é possível definir se o TDAH é causado por uma delas separadamente. Elas afirmam que, para ser realizado o diagnóstico, deve-se ter o relato dos pais, dos professores e uma avaliação neurológica, ressaltando que o diagnóstico é relativamente difícil de ser feito, deve utilizar ferramentas diferentes e ser multidisciplinar¹⁰.

A partir da consideração do fenômeno (agitação/desatenção) como um transtorno com base biológica, um transtorno neurológico, é encontrado na literatura sobre o TDAH considerações de que o “apoio farmacológico é por si só o mais eficaz dos tratamentos, porque ajuda a controlar a hiperatividade e os transtornos da atenção” (Condemarín, Gorostegui, Milicic¹⁰, 2006, p.123). Desta forma, a utilização de medicamentos farmacológicos seria a maneira de causar mudanças no comportamento, na atenção, nas relações pessoais, aprendizagem, memória, entre outros.

Observamos a mesma afirmação de base biológica, no livro de Thomas Brown⁹. O autor, professor de psiquiatria da Escola de Medicina da Universidade de Yale, afirma que “o TDAH resulta, principalmente, de fatores genéticos interagindo com as experiências pré-natal, perinatal e pós-natal que, juntas, causam problemas significativos no cérebro” (Brown⁹, 2007, p. 205).

Em seu livro, Brown pretende desmistificar certas afirmações atribuídas ao TDAH, utilizando descobertas da neurociência e relatos de pacientes. O autor utiliza o termo “síndrome do TDA” (Transtorno de Déficit de Atenção), o qual descreve como um conjunto de dificuldades cognitivas que, em muitos casos, é resultante de problemas químicos no cérebro, principalmente pelo mau funcionamento de sistemas de regulação das funções executivas. Interessante colocar que esta questão das funções executivas do cérebro está presente no argumento de muitos estudiosos sobre o TDAH, mesmo sem haver um consenso sobre o assunto.

Nas palavras do autor,

(...) apesar de não haver ainda um consenso estabelecido quanto às funções executivas, a maioria dos pesquisadores concorda que o termo deveria ser usado para fazer referência aos circuitos do cérebro que priorizam, integram e regulam outras funções cognitivas (Brown⁹, 2007, p. 24).

Este conceito de TDA é introduzido pelo autor para dar enfoque ao conjunto de dificuldades no sistema de gerenciamento da mente e, segundo ele, esta é somente uma forma de abordar essas dificuldades, sendo grande parte constituinte dos critérios de diagnóstico do TDAH. Ao longo de todo livro, é possível observar a repetição de que os problemas principais do TDAH são essencialmente bioquímicos e que o uso de medicação é necessário.

Na introdução do livro, Brown⁹ traz um conceito bastante interessante. O autor afirma que “algumas vezes, um tratamento eficaz para um transtorno é descoberto acidentalmente, antes mesmo de existir um entendimento completo de como está sendo tratado ou o porquê do tratamento ser eficiente”⁹ (2007, p. 16). O autor complementa esta afirmação para justificar o surgimento do medicamento para TDAH antes mesmo de surgir sua denominação médica. No livro, é apontado que, em 1937, o médico Charles Bradley, ao buscar um medicamento eficaz para tratar a cefaleia aguda pós-punção lombar de crianças que apresentavam disfunções comportamentais, encontrou um medicamento que agia de forma a melhorar motivações e comportamentos dos alunos. O composto de anfetaminas utilizado não foi eficaz para o que o médico estava buscando, mas, em decorrência dos relatos de professores a respeito da mudança de comportamento das crianças, descobriu-se o que,

futuramente, seria largamente utilizado para tratar crianças hiperativas⁹. O termo “Distúrbio de Déficit de Atenção” surge em 1980, como diagnóstico oficial pela Associação Americana de Psiquiatria, quando passam a reconhecer “as dificuldades crônicas com a atenção, com ou sem problemas hiperativos de comportamento, como sendo um distúrbio psiquiátrico” (Brown⁹, 2007, p. 16).

Entre muitos casos clínicos diferentes e explicações científicas sobre o TDA/TDAH, Brown ressalta que, por ter uma base bioquímica, o tratamento medicamentoso é considerado o mais eficiente para o transtorno. O autor afirma que tratamentos adicionais podem ter certa utilidade, mas enfatiza a eficácia principal dos medicamentos através da citação de estudos realizados sobre medicamentos e estudos de neuroimagem.

Conforme Brown afirma,

Apesar de ser verdade que educar o paciente e a família sobre a natureza do TDAH e seu tratamento é um componente essencial de qualquer plano de tratamento adequado, não é verdade que todos os pacientes diagnosticados com TDAH necessitam ou se beneficiam com tratamentos comportamentais, psicoterapia, terapia cognitivo-comportamental ou ajustes nas escolas ou locais de trabalho⁹ (2007, p. 194).

De acordo com o autor, tais tratamentos adicionais só são necessários para algumas pessoas que apresentam problemas comportamentais, emocionais e sociais significativos, pois de acordo com ele não amenizam os problemas principais que são de origem bioquímica⁹.

Apesar de sugerir que grande parte das pessoas com TDAH sofrem muito durante o período escolar, a questão educacional aparece muito pouco no livro, quando o autor apresenta algumas intervenções comportamentais e ajustes para serem feitos na escola. Algumas propostas são a estratégia de ficha de relatório diário, extensão de tempo para realizar testes e exames, redução das lições de casa e maior frequência de relatórios dos professores para os pais. Relacionando fortemente o TDAH com o ambiente escolar, o autor sugere que “felizmente para muitos, o sofrimento com a síndrome do TDAH pode se amenizar quando deixam a escola”⁹ (2007, p. 208).

Em relação aos medicamentos, Brown traz a informação de que tanto a anfetamina quanto o metilfenidato são utilizados para tratar o TDAH, ambos são estimulantes e sua ação pode variar para cada pessoa. O autor afirma não ser possível estabelecer uma dosagem perfeita de acordo com a idade, peso ou sintomas e, por isso, normalmente se inicia o tratamento com doses pequenas e tem-se um aumento gradativo ao passar das semanas, quando necessário e de acordo com monitoramento⁹ (2007, p. 170).

O metilfenidato é o medicamento usualmente prescrito para tratar pessoas com TDAH, comercializado no Brasil pelo laboratório Novartis como Ritalina e Ritalina LA, e pelo laboratório Janssen como Concerta, todos de uso controlado. Metilfenidato é um estimulante do sistema nervoso central, da família das anfetaminas, com a função de aumentar a capacidade de concentração e atenção, e reduzir comportamentos impulsivos. Como muitos outros estimulantes, a Ritalina pode causar alterações de humor e, de acordo com a bula, pode causar dependência física ou psíquica. Observando a bula da Ritalina¹³, nota-se o grande número de efeitos colaterais decorrentes do uso do medicamento. Algumas reações são consideradas comuns, como: diminuição do apetite, nervosismo, dificuldade em adormecer, angústia emocional excessiva, sonolência, vômitos, dor de estômago, dor nas articulações, entre outras. Algumas das reações adversas consideradas raras são: desaceleração do crescimento, função hepática anormal, alucinações e baixa contagem de glóbulos vermelhos e de plaquetas¹³.

O uso de Ritalina vem crescendo de forma acelerada, no Brasil e no mundo. De acordo com notícia no website do Ministério da Saúde, o país é o segundo maior consumidor de Ritalina do mundo¹⁴. Segundo notícia veiculada no jornal o Estado de São Paulo, nos últimos dez anos houve um aumento de 775% no uso de Ritalina no Brasil¹⁵. Nos Estados Unidos, os números são ainda maiores. De acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC, na sigla em inglês), aproximadamente 6,4 milhões de crianças entre 4 a 17 anos, foram diagnosticadas com TDAH em algum momento de suas vidas¹⁶. Isso equivale a dizer que aproximadamente um em cada cinco meninos cursando o Ensino Médio e 11% de crianças em idade escolar, receberam diagnóstico médico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

As diferenças de incidência do diagnóstico de TDAH em diferentes países sempre foi alvo de questionamentos e controvérsias. Com o intuito de avaliar se o TDAH seria um subproduto da cultura norte-americana e se haveria diferenças na incidência do transtorno em diferentes culturas, um estudo foi realizado por Faraone e outros pesquisadores da área da psiquiatria (Faraone et al², 2003). Neste, há uma revisão da literatura de estudos epidemiológicos relacionados à incidência de crianças e adolescentes com TDAH em diferentes países, estudos esses publicados entre 1982 e 2001. Os pesquisadores analisaram cinquenta trabalhos encontrados na base de dados Medline (especializada em ciências biomédicas e ciências da vida), todos os quais realizados a partir dos critérios do DSM, proposto pela Associação Americana de Psiquiatria. Destes cinquenta estudos, vinte são

pesquisas realizadas nos Estados Unidos e trinta estudos são de outros países (como Canadá, China, Alemanha, Hong Kong, Índia, Holanda, Reino Unido, Finlândia, Israel, Itália, Japão, Holanda, Nova Zelândia, Espanha, Suécia, Taiwan, Austrália, Brasil, Colômbia, Islândia e Ucrânia). Os pesquisadores afirmam não terem encontrado estudos sobre o TDAH em países da África e do Leste Europeu.

A variabilidade de prevalência encontrada nos estudos é justificada pelos autores por diferenças biológicas e culturais, tais como a definição da desordem, critérios e métodos de diagnóstico, características da população da amostra e termos utilizados. De acordo com os autores “certas populações podem ter uma prevalência menor de sintomas de TDAH (ex.: Islândia, Austrália, Itália e Suécia), mas isso não pode ser concluído com base nos dados disponíveis”² (2003, p. 110, tradução nossa). Interessante que, apesar de não poderem concluir algo relacionado à baixa prevalência em determinados países, os autores chegam a conclusões relacionadas a incidências semelhantes entre os EUA e outros países. De acordo com os autores,

Enquanto as populações estudadas nos artigos incluídos neste relatório não são necessariamente representativas de toda a população mundial de crianças, elas são suficientes para demonstrar que o TDAH não é exclusivamente um transtorno norte-americano e que a prevalência deste transtorno de comportamento em muitos países é semelhante à dos Estados Unidos. (...) não existe diferença convincente entre a prevalência desse transtorno nos EUA em comparação com a maioria dos outros países ou culturas (Faraone et al², 2003, p. 111, tradução nossa).

Desta forma, mesmo utilizando pesquisas de vinte e dois países, com 60% dos estudos provenientes somente de um país e reconhecendo que a população estudada não é representativa de toda a população mundial, os dados encontrados são utilizados como evidências científicas sobre a semelhança na incidência de TDAH no mundo.

Este ponto sobre as diferenças de prevalência relacionadas às diferenças metodológicas aparece também no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V)³ como “questões diagnósticas relativas à cultura”. Neste trecho do Manual, aparece como segue:

Diferenças regionais nas taxas de prevalência do TDAH parecem principalmente atribuíveis a práticas diagnósticas e metodológicas diferentes. Entretanto, pode haver, ainda, variações culturais em termos de atitudes ou interpretações acerca do comportamento infantil. As taxas de identificação clínica nos Estados Unidos para populações afro-americanas e latinas tendem a ser mais baixas do que para populações brancas. As pontuações de sintomas por informantes podem ser influenciadas pelo grupo cultural da criança e do informante, sugerindo que práticas culturalmente apropriadas são relevantes na avaliação do TDAH (American Psychiatric Association³, 2014, p.62).

Assim, nota-se que no próprio DSM aparecem questões relativas ao meio social, quando vemos as marcas das diferenças culturais influenciando na prevalência do transtorno, inclusive dentro de um mesmo país.

Outra pesquisa que cabe incluir, conduzida por um time de pesquisadores brasileiros, também faz uma análise de estudos epidemiológicos a respeito do TDAH ao redor do mundo, e aponta que a prevalência mundial do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é em média de 5,29%¹⁷. Tal estudo foi realizado através da pesquisa de publicações dos últimos 27 anos sobre a prevalência de TDAH, das quais foram revisadas 303 publicações originais, sendo 102 artigos incluídos no estudo. É mister apontar que muito embora os autores afirmem que a pesquisa envolveu a consulta de estudos de todos os continentes, mais da metade das publicações analisadas (64, para ser exata) foram conduzidas na América do Norte e na Europa. Além disso, os critérios para diagnóstico mais frequentemente utilizados nas publicações foram do DSM IV, o qual, segundo os próprios autores, está ligado a uma prevalência maior de diagnósticos do que quando utilizados outros critérios, como o DSM III e o CID 10¹⁷. Assim, torna-se contraditório que um estudo que tem o intuito de realizar uma média global para a prevalência de TDAH seja, em sua maioria, baseado em artigos publicados em determinados países, utilizando predominantemente um critério de diagnóstico. Além de propor uma média global de prevalência de TDAH, é possível inferir com clareza que os autores direcionam seu olhar para que o TDAH não seja visto como um construto social e para que a significativa variabilidade dos dados de TDAH ao redor do globo seja relacionada às diferenças metodológicas, e não à localização geográfica.

Importante observar que, enquanto existe um aumento de diagnóstico e uso de medicamentos para o TDAH em países como Brasil e Estados Unidos, na França, o número de crianças diagnosticadas é inferior a 0,05%. Parte desta diferença está relacionada à maneira como as doenças mentais são vistas em diferentes países. Nos Estados Unidos, psiquiatras consideram o TDAH como um distúrbio biológico e com causas biológicas, tratando-o com estimulantes. Na França, psiquiatras consideram o TDAH como condição médica, mas com causas psicossociais e situacionais, tratando-o a partir do problema no contexto social em que a criança está inserida, com aconselhamento familiar e psicoterapia¹⁸.

A partir desta diferença de predominância do TDAH em diferentes países, cabe uma discussão acerca de aspectos que vão além de características biológicas, observando o comportamento agitado/desatento sob uma perspectiva social.

1.2) Agitação/desatenção – abordagem predominantemente social

Estudos e análises que apontam para o papel de diferentes fatores na compreensão das formas de atuação das crianças – entre elas agitação e desatenção – são encontrados na literatura. Tais estudos mostram fatores ambientais, sociais, educacionais e culturais como importantes no processo de desenvolvimento humano e, conseqüentemente, nos aspectos relacionados ao comportamento infantil.

Como já visto, uma das formas de abordar agitação e desatenção é enquadrá-las no diagnóstico de TDAH. Entretanto, cabem críticas a essa visão “biologizante”. Uma das pistas para essa análise crítica envolve os dados sobre diferença na incidência de diagnóstico de TDAH entre diferentes países. Estariam essas diferenças ligadas à questão social e cultural? Este debate sobre a interferência do meio social nos diagnósticos foi realizado por dois psiquiatras britânicos, Sami Timimi e Eric Taylor, em um artigo publicado pelo *Jornal Britânico de Psiquiatria*¹⁹. Ambos os médicos abordaram a questão partindo de visões opostas, sendo Timimi um autor com uma visão psiquiátrica crítica e a favor do fator de causalidade social, e Taylor um psiquiatra convicto dos fatores biológicos como causadores do TDAH.

Taylor defende que existem diferenças físicas em sujeitos com TDAH, como variações genéticas e alterações cerebrais que foram encontradas em alguns estudos com neuroimagem. Segundo ele, os serviços de saúde mental são necessários, porque a hiperatividade severa se apresenta como um fator de risco para o desenvolvimento, afetando a adequação psicossocial e podendo desencadear um maior índice de acidentes, desordens de conduta, problemas psiquiátricos na adolescência, entre outros. Taylor afirma que os fatores sociais provavelmente podem influenciar o grau de hiperatividade que é visto como um problema e afirma que “esta interação entre a criança e as expectativas do mundo adulto são clinicamente importantes”¹⁹ (2003, p. 9, tradução nossa).

Por conta desta subjetividade ao analisar os comportamentos e as diferenças de rigor nos critérios, Taylor afirma que pode haver tanto um excesso de diagnóstico quanto a ausência de diagnóstico em crianças que não foram devidamente identificadas. Entretanto, o autor enfatiza que o TDAH não é um construto social e que a influência social apenas diz respeito em relação a identificação ou não do transtorno¹⁹. Interessante que, ao final da argumentação de Taylor, os editores do artigo colocam que “ele e seu departamento receberam comissão para palestrarem em reuniões educacionais e conferências científicas que eram patrocinadas por companhias farmacêuticas”¹⁹ (2003, p. 9, tradução nossa).

Sob outro ponto de vista, Timimi afirma que não há testes clínicos para o TDAH e nem marcadores específicos de ordem cognitiva, metabólica ou neurológica¹⁹. O autor ainda questiona que os estudos epidemiológicos indicam uma grande diferença de prevalência do transtorno e, além disso, alguns estudos de neuroimagem foram realizados com amostras pequenas e sem grupo controle, gerando resultados inconsistentes. Entre outras afirmações sobre os resultados inconclusivos de certos estudos, Timimi aponta que “em nenhum estudo o cérebro foi considerado clinicamente anormal”¹⁹ (2003, p. 8, tradução nossa). O autor ainda debate a respeito de não haver um tratamento específico para o transtorno, da confusão em pesquisas a respeito das causas do mesmo e do grande lucro da indústria farmacêutica com o TDAH.

Timimi defende que uma perspectiva cultural é necessária para poder compreender de que forma o TDAH ganhou proporções tão grandes, como a questão da desestruturação familiar, a perda da autoridade moral dos adultos e a pressão nas escolas¹⁹. Do ponto de vista biológico, as crianças são imaturas por ainda estarem em desenvolvimento; entretanto, a maneira como essa imaturidade é vista e o significado que é dado a ela são provenientes da cultura e do meio social em que ela está inserida¹⁹ (2003, p. 8).

Assim, pode-se observar que, mesmo entre opiniões opostas de médicos – como visto em Taylor e Timimi – o fator social está presente dentro do debate sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, inclusive no que diz respeito ao excesso de diagnóstico. Com base nesse debate, fica apontado que, como parte fundamental para o surgimento do transtorno, ou considerado como um fator de influência para a identificação do mesmo, o fator social não deve ser ignorado.

De acordo com estudo de Moffitt e Melchior²⁰, a lacuna entre o comportamento infantil e as expectativas dos adultos de como as crianças devem se comportar, são decodificadas diferentemente, quando adotados os critérios diagnósticos do DSM-IV ou do CID-10. Conforme colocam, precisa ser analisado se há um excesso de diagnóstico gerado pelo DSM-IV ou se há um subdiagnóstico causado pelo CID-10. Segundo as autoras, a resposta é relevante, visto que o custo para o tratamento médico de crianças com TDAH é de aproximadamente U\$1.000 ao ano por criança²⁰.

Ainda de acordo com Timimi, este modelo médico de TDAH oferece uma ideia descontextualizada e simplista que retira a responsabilidade social de pais, professores e médicos de criar crianças bem comportadas¹⁹. O autor coloca que vai sendo criada uma “dependência desnecessária em médicos, desencorajando crianças e suas famílias a empregar

suas próprias habilidades para solucionar problemas”¹⁹ (2003, p. 8, tradução nossa). Além disso, para Caliman⁴ existe uma tentativa de “biologização” e patologização da moral, observada a partir da história do TDAH, com diagnósticos que sempre deram força ao processo de patologização de sujeitos que não satisfazem as expectativas da sociedade em que vivem, seja de cunho moral, político ou econômico.

Conforme já mencionado, cada vez mais os comportamentos considerados indesejáveis estão inseridos em manuais de diagnósticos e, com isso, tem-se o aumento de patologias e diagnósticos. Segundo Caponi²¹, doutora em filosofia e professora da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), “a medicalização de condutas classificadas como anormais se estendeu a praticamente todos os domínios de nossa existência”²¹ (2009, p. 530). A autora apresenta em seu artigo uma perspectiva histórica sobre as mudanças nos critérios diagnósticos da psiquiatria a partir da metade do século XIX, com ampliação das condutas consideradas desviantes. Como consequência dessa ampliação, tem-se uma crescente medicalização de desvios de conduta que fujam da ordem vigente, como será detalhado mais profundamente a diante. Nesse estudo, observa-se que mudanças ocorridas na classificação de desvios, com referência entre normalidade e anomalia, proporcionaram novas estratégias de intervenção e com isso aumentaram as doenças relacionadas a comportamentos.

Em relação aos comportamentos considerados desviantes, cabe a reflexão de que estes são considerados desvios em relação a um padrão considerado aceitável por determinado segmento social ou institucional. Aquele que apresenta um comportamento desviante está sempre sendo comparado com outro que apresenta um comportamento considerado correto, dentro de um padrão estabelecido socialmente que permite esta classificação, conforme sugerem diferentes autores (Canguilhem²², 1978; Patto²³, 1996; Foucault^{24,25}, 2000, 2006; Velho²⁶, 2003; Silvia e Gallego²⁷, 2011).

A normatização da sociedade tem sido abordada a partir de diversos pontos de vista e torna-se relevante abordá-la do ponto de vista antropológico. De acordo com Gilberto Velho²⁶, antropólogo brasileiro e autor de diversos livros dessa área, os indivíduos considerados desviantes têm sido vistos sob uma perspectiva médica, como se sua “anormalidade” na forma de ser e agir fosse um sintoma de doença e desequilíbrio. Essa questão de que pessoas que se encontram fora do “padrão” e em desacordo com a norma estabelecida devem padecer de algum problema, merece atenção e traz o questionamento do que é considerado como “comportamento normal”. Nesta dicotomia entre normal vs. anormal, o comportamento “normal” seria aquele que está de acordo com as normas estabelecidas

socialmente, que não causa conflitos e se conforma para manutenção da ordem. Em contrapartida, o comportamento “anormal” seria o que foge às normas, que não segue as regras como os demais, que destoa e ameaça a ordem vigente, consequentemente, precisando ser corrigido e controlado. Velho²⁶ afirma que a ideia de desvio já vem carregada com uma conotação negativa e problemática e que “de um modo ou de outro, implica a existência de um comportamento “médio” ou “ideal”, que expressaria uma harmonia com as exigências do funcionamento do sistema social”²⁶ (2003, p.17).

Segundo Velho²⁶, o sujeito que não se adapta às regras estabelecidas e às normas da sociedade não apresenta um sintoma de doença. Este sujeito está inserido na sociedade e a sua não-conformidade com as regras estabelecidas tem a marca do meio sociocultural no qual está inserido, a qual pode variar. Em outras palavras, “Ele não será sempre desviante. Existem áreas de comportamento em que agirá como qualquer cidadão “normal”. Mas em outras áreas divergirá, com seu comportamento, dos valores dominantes”²⁶ (2003, p. 28). Desta forma, os que são considerados desviantes têm seus comportamentos invalidados pelos outros, de acordo com o lugar em que estão, sendo a própria sociedade cúmplice no julgamento, no estabelecimento das infrações às regras e no consequente veredicto de desvio.

Este modelo rígido para os membros de uma sociedade ou cultura é fundamental para que haja a continuidade da vida social e, nesta perspectiva, os membros desse grupo têm limites bem acentuados em relação à variedade de comportamentos²⁶. Existe uma variação das normas ao longo do tempo, dentro de determinada cultura e em suas diversas instituições.

A questão da definição de normalidade, saúde e patologia foram, também, abordadas por Canguilhem²² – filósofo e médico francês do século XX – em sua tese de doutorado em medicina, que posteriormente foi transformada em livro, denominada “O normal e o patológico”. Considerada uma obra significativa para o debate sobre o tema, Canguilhem apresenta uma trajetória histórica sobre as práticas médicas em relação à normalidade e à patologia. Pela complexidade da obra, apresentamos brevemente alguns conceitos que aprofundam o debate sobre os padrões de normalidade que cabem na discussão deste trabalho.

O autor apresenta a definição do termo normal do ponto de vista da medicina, ao utilizar o conceito do Dictionnaire de médecine, e do ponto de vista da filosofia, ao citar a definição do Vocabulaire technique et critique de la philosophie. De acordo com o dicionário de medicina a palavra normal vem da palavra normalis, que significa ser conforme a norma, regular. Já na definição da filosofia, normal está ligado a palavra norma (a qual significa

esquadro) e significa aquilo que se mantém no meio termo, sem se inclinar para os lados. Desta definição filosófica sobre o termo, encontra-se um duplo sentido, o de ser da maneira como deve ser e o que se mantém na média tendo seu valor estabelecido por aquele que fala²² (1978, p. 95). Já em relação ao anormal, o autor ressalta a importância de sua distinção com anomalia, já que afirma que o uso de ambos termos os associou fazendo de anormal o adjetivo de anomalia²² (1978, p. 101). De acordo com o apresentado pelo autor, na etimologia dos termos, anomalia vem do grego e significa desigualdade, aspereza, sendo um termo descritivo, que designa um fato; enquanto anormal vêm do latim e significa o que foge a lei, sendo um termo apreciativo, normativo, que implica a referência a um valor.

Após uma maior explicação sobre os termos, o autor entende que

A anomalia é a consequência de variação individual que impede dois seres de poderem se substituir um ao outro de modo completo. (...) No entanto, diversidade não é doença. O *anormal* não é o patológico. Patológico implica em *pathos*, sentimento direto e concreto de sofrimento e de impotência, sentimento de vida contrariada. Mas o patológico é realmente o anormal (Canguilhem²², 1978, p. 106).

O autor também afirma que o patológico não é ausência completa de uma norma biológica, mas que, por ser uma norma diferente e considerada inferior, é comparativamente repelida, de forma que a normalidade procede da normatividade²² (1978, p. 113).

Como apontado muito brevemente, Canguilhem foi um pensador a respeito da questão da normalidade e da patologia na sociedade. Ele orientou o doutorado de Michel Foucault, filósofo francês, que em suas obras também traz análises críticas aos modelos de normatização da sociedade, como veremos a seguir.

Pelo fato do presente estudo abordar a problemática do fenômeno de agitação e desatenção em crianças em idade escolar, trazemos a análise de Foucault em relação à normalidade ou anormalidade infantil. Em seu curso denominado “O poder psiquiátrico”, que foi transcrito e transformado na publicação de mesmo nome, o filósofo francês debate a respeito das práticas da psiquiatria sendo estabelecidas como mecanismo de poder e disciplinante da loucura²⁵. Ressaltamos aqui um dos capítulos da obra - Aula de 16 de janeiro de 1974 - referente à sua aula sobre a psiquiatrização da infância, na qual o autor faz considerações sobre os modos de generalização da psiquiatria, sobre o conceito de imbecilidade infantil e sobre a infância como local de origem da doença mental.

O autor considera que, no início do século XIX, houve um processo de distinção da loucura com a “idiotia” e o “retardo mental”, e o faz baseado em textos psiquiátricos da época. Neste momento histórico, a loucura se caracterizava pelo delírio, a crença falsa, sendo

uma doença tardia que ocorre a partir de certo momento, a qual pode evoluir e se agravar ou estabilizar e curar. Já a idiotia seria uma interrupção do desenvolvimento, e o retardo mental seria o desenvolvimento mais lento em relação às crianças de mesma idade.

A questão da normatização aparece quando Foucault afirma que:

De sorte que todos esses fenômenos da debilidade mental – a idiotia propriamente dita ou o retardo – vão se encontrar situados em relação a duas instâncias normativas: o adulto como estágio terminal, as crianças como definidoras da média de velocidade de desenvolvimento (Foucault²⁵, 2006, p. 264).

Desta forma, a idiotia e o retardo mental são analisados pelo autor como variedades da infância, como tempos e estágios diferenciados do desenvolvimento e não como doenças mentais. Seu tratamento, segundo Foucault²⁵ (2006, p. 265), deveria ser como o de outra criança qualquer, impondo o esquema educacional com determinadas variações, sendo a própria pedagogia a sua ferramenta terapêutica. Entretanto, o autor afirma que apesar de existir esta distinção nítida pelos teóricos, os idiotas ainda eram incluídos em espaços psiquiátricos no século XIX, como forma de liberação dos pais para o trabalho²⁵ (2006, p. 271).

Além disso, a criação de uma nova categoria, em meados do século XIX, denominada “alienação mental”, passa a englobar a loucura juntamente com a idiotia e a imbecilidade, rompendo com as categoriais anteriores e colocando todas sob o tratamento da psiquiatria, sob o mesmo processo de internação. Nas palavras do autor, “a educação dos idiotas e dos anormais é o poder psiquiátrico em estado puro”²⁵ (2006, p. 272). Desta forma, tudo aquilo que era considerado diferente do desenvolvimento normal, deveria ser cuidado pelos médicos.

Foucault ainda afirma que “a disjunção entre criança louca e criança anormal me parece ser um dos traços absolutamente fundamentais do exercício do poder psiquiátrico no século XIX”²⁵ (2006, P. 281). As consequências que advêm disso referem-se ao crescente poder que a psiquiatria toma sobre todos os desvios e anomalias no desenvolvimento, e sua ligação aos regimes disciplinares. Além disso, a psiquiatria passa a definir as possíveis ligações entre a anormalidade da criança e a loucura do adulto, a partir do estabelecimento dos conceitos de instinto (sendo um elemento natural, porém anormal quando não reprimido) e degenerescência (sendo a predisposição para a anomalia, a marca da loucura na criança de seus ascendentes). Com as demarcações de anomalias presentes na família, nos ascendentes e na criança, a partir dos conceitos de instinto e degenerescência, vai se instituindo o que Foucault denomina “generalização da psiquiatria”²⁵ (2006, p. 282).

Assim, vemos que a psiquiatria amplia seu campo de atuação no século XIX, passando a cuidar não só do adulto louco e doente, mas também da criança que não acompanha o desenvolvimento considerado normal. De acordo com Foucault, foi a partir da criança, a qual ele denomina “não louca”, que se teve a psiquiatrização da infância e se produziu a generalização do poder psiquiátrico²⁵ (2006, p. 257). A consequência deste processo é vivenciada diariamente por crianças em tratamento médico, por decorrência de suas “anormalidades”, principalmente no que diz respeito àquelas que aparecem no âmbito escolar.

A questão da normalidade na estruturação das instituições escolares aparece de forma complexa e um dos pontos que provoca o debate refere-se às diferenças entre crianças e às dificuldades decorrentes disso para o agrupamento em salas de aula homogêneas. Em seu trabalho acerca das origens históricas do fracasso escolar, Patto²³ – especialista em Psicologia Escolar e professora da Universidade de São Paulo – também faz algumas observações interessantes sobre o surgimento das classificações de normalidade. Segundo a revisão de literatura realizada pela autora, houve um grande desenvolvimento das ciências médicas e biológicas no fim do século XVIII e no século XIX, especialmente na área da psiquiatria. Neste período surgiram classificações rígidas sobre aqueles considerados “anormais” e a área da neurologia, neurofisiologia e neuropsiquiatria se ocupavam de estudos em laboratórios anexos a hospícios. Ainda de acordo com análise da autora, os médicos foram os primeiros profissionais que passaram a lidar com os casos de dificuldade de aprendizagem escolar. A criação de uma nova categoria para os “duros da cabeça” ou idiotas, anteriormente confundidos com os loucos, levou a questão da anormalidade dos hospitais para as escolas, pois “as crianças que não acompanhavam seus colegas na aprendizagem escolar passaram a ser designadas como anormais escolares e as causas de seu fracasso são procuradas em alguma anormalidade orgânica”²³ (1996, p. 41).

Como discutido anteriormente, a questão da normalidade se apresenta com muita frequência nas instituições escolares. O modelo escolar tradicional, presente em grande parte das instituições brasileiras, sendo altamente normativo e regido por regras internas, dá margem para que apareçam diferenças, desacordos com a norma pré-estabelecida. Assim, a terminologia utilizada nos primórdios da escolarização que designava crianças que não seguiam as normas como “anormais escolares”, pode ter sido alterada a partir do século XX, mas a raiz da questão de medir as diferenças e buscar uma homogeneidade continua atual.

De acordo com Patto,

A consideração da influência ambiental sobre o desenvolvimento da personalidade nos primeiros anos de vida e a importância atribuída à dimensão afetivo-emocional na determinação do comportamento e seus desvios provocou uma mudança terminológica no discurso da psicologia educacional: de *anormal*, a criança que apresentava problemas de ajustamento ou de aprendizagem escolar passou a ser designada como *criança problema*. (Patto²³, 1996, p. 43)

Com o aumento de crianças sendo designadas como “problemas” nas escolas e, conseqüentemente, sendo encaminhadas para especialistas da área da saúde, diagnosticadas com doenças mentais e com a crescente medicalização infantil, alguns pesquisadores têm defendido uma visão crítica acerca de possíveis excessos de diagnóstico e levantado a importância de diferenciar questões biológicas de questões sociais. Tais autores colocam que o fato de considerar comportamentos como patologias leva as crianças em fase escolar a serem submetidas a tratamentos por conta dos “problemas”, aumentando o número de crianças portadoras de transtornos e usuárias de medicamentos. Nesta linha de pensamento, as crianças necessitam de tratamentos clínicos para seus problemas acadêmicos, centrando a dificuldade de aprendizagem unicamente na criança, e retirando da instituição escolar seu papel neste processo.

A partir do momento em que se estabelece uma diferenciação, uma suspeita de doença e, por conseguinte, um diagnóstico, as crianças e adolescentes são encaminhadas para especialistas. Esta prática de encaminhar crianças que não correspondem ao exigido pelas escolas acontece, de acordo com Patto²³ (1996, p. 44), desde a década de 1920, quando foram crescendo, ao redor do mundo, as clínicas especializadas em estudar, diagnosticar e tratar crianças com problemas de aprendizagem e desajustamento escolar.

Collares e Moysés²⁸, professoras doutoras em psicologia e pediatria respectivamente, da Universidade Estadual de Campinas, também trazem uma visão questionadora a respeito dos problemas de aprendizagem. Segundo as autoras²⁸, as escolas têm buscado explicações sobre o fracasso escolar no aluno e em sua família, destituindo-se de questionar o seu papel e, muitas vezes, procurando causas biológicas para o não aprender na escola. De acordo com elas, a medicalização do processo de ensino-aprendizado acontece quando “desloca-se o eixo de uma discussão político-pedagógica para causas e soluções pretensamente médicas, portanto inacessíveis à Educação”²⁸ (1996, p. 28).

Com esse deslocamento e conseqüente encaminhamento dos alunos, cria-se uma nova demanda por profissionais para lidar com essas crianças e adolescentes, como psicopedagogos, fonoaudiólogos, psicólogos, psiquiatras, neuropediatras e médicos especializados em distúrbios infantis.

Nas palavras das autoras,

Toda criança ou adolescente que apresente modos de aprender, de agir e reagir, de se comportar e não se comportar, que escapem de padrões mais ou menos rígidos, a depender do observador/ avaliador, corre o risco de ser rotulado como portador de um transtorno neuropsiquiátrico que demanda longos e caros tratamentos, envolvendo vários profissionais e drogas psicoativas (Collares, Moysés²⁹, 2014, p. 22).

A partir do momento em que se assume que existem doenças a serem sanadas, entra em questão o uso do medicamento, muitas vezes visto como o solucionador imediato dos problemas. O medicamento torna-se fator determinante para que a criança tida como patologicamente agitada e desatenta possa sentar-se na sala e concentrar-se nas atividades, agindo com normalidade e diminuindo suas dificuldades acadêmicas.

Vemos em Foucault²⁴ essa questão do entrelaçamento de doença e cultura quando o mesmo afirma que “a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal” (Foucault²⁴, 2000, p. 71). Ou seja, é justamente na vida em sociedade, a partir das normas sociais estabelecidas, que se impõem os valores partilhados e os limites que definem o que se considera como média, como padrão. Toda e qualquer conduta que se afastar desse padrão culturalmente estabelecido, será visto como doença, como anormalidade.

O uso de medicamentos por crianças, considerado indiscriminado por vários autores, levantou um amplo debate a respeito da medicalização da educação. Diversas pessoas e entidades da área da saúde, educação, direitos humanos e direitos da criança e do adolescente criaram o Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre Medicalização e lançaram o Manifesto do “Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade”³⁰ durante um Seminário Internacional em 2010.

De acordo com o manifesto,

Entende-se por medicalização o processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios” que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos. Nesse processo, que gera sofrimento psíquico, a pessoa e sua família são responsabilizadas pelos problemas, enquanto governos, autoridades e profissionais são eximidos de suas responsabilidades (Fórum³⁰, 2010).

Nessa linha, a cultura medicalizada distancia o homem de si mesmo e de seu meio, passando a depender do poder médico. Comportamentos passam a ser vistos como

sintomas de doenças, problemas coletivos se tornam problemas individuais, de forma que o sujeito padece de tratamento enquanto instituições não tomam sua parte em uma discussão mais ampla.

Charles Tesser³¹ (2006) - médico e professor da Universidade Federal de Santa Catarina - apresenta em seu artigo uma discussão a respeito do que ele chama de processo de medicalização social. Segundo análises do autor, partindo da crítica iniciada por outros autores a respeito da medicina institucionalizada, a medicalização social acontece quando a biomedicina passa a redefinir as experiências e comportamentos humanos, tomando-os problemas médicos. Com isso, a medicina passa a concentrar-se em classificações e nos aspectos manipuláveis da dor e de outros sintomas, buscando a analgesia e a redução do sofrimento, tendo seu poder de julgamento reconhecido pela sociedade.

Ainda de acordo com o artigo, as pessoas passam a não ter mais autonomia sobre o enfrentamento dos seus males e com isso dependem dos serviços da saúde, do olhar objetivo do médico e de medicamentos para sanar o que não se ouve mais subjetivamente. Segundo o autor,

Em meio medicalizado, a dor perturba e desnorteia a vítima sem que ela tenha outros recursos senão entregar-se ao tratamento médico. A cultura medicalizada deixa o homem desamparado e incompetente, pondo-o nas mãos do trato médico profissional, estranho à compreensão tradicional ou pessoal do doente – às vezes já resquicial – e desagregador das relações entrelaçadoras do homem com sua doença, seu meio, a natureza, seus próximos e com ele mesmo (Tesser³¹, 2006, p. 65).

No caso de crianças, a questão fica ainda mais delicada, visto que não são elas que se queixam de seus problemas, mas sim pais e professores, que passam a observar comportamentos inadequados e desviantes como sinais de desordens biológicas. A anomalia da criança é, então, tratada pelo médico, muitas vezes partindo de questionários fechados, sem uma visão maior sobre sua vida, seu meio familiar, sua vivência cotidiana e suas particularidades. Assim, vemos que o processo de medicalização social se insere no âmbito escolar.

A escola tem sua própria maneira de estruturação e a cultura escolar, com seu conjunto de normas, irá definir o que ensinar e quais comportamentos privilegiar, além de práticas que favorecerão a transmissão desses conhecimentos e aquisição desses comportamentos. Desta maneira, um aspecto que se faz relevante é observar resumidamente a trajetória da educação, contemplando alguns marcos na história da instituição escolar no que se refere às normas, aos comportamentos aceitáveis e às maneiras de lidar com o diferente.

A história da escola como instituição de ensino data do século XIX, com a criação dos sistemas nacionais de ensino, a partir da criação de uma política educacional e a implantação de redes públicas de ensino na Europa e América do Norte²³. A emergente burguesia e a ideologia nacionalista concebiam a escola como universal, obrigatória e dever do Estado. Esta nova classe, que aos poucos se consolidava no poder, via na educação escolar um mecanismo social para construir uma sociedade democrática, vencer a ignorância e resolver o problema da marginalidade³². Em análise de Saviani – filósofo e educador brasileiro – sobre diferentes teorias educacionais, este modelo de escola que vai sendo desenvolvido, chamado hoje como “escola tradicional”, organizava-se em um sistema de seriação, dividindo os grupos de crianças em classes de acordo com a faixa etária. O professor era uma figura central, encarregado em transmitir a cultura aos alunos de acordo com uma lógica gradual. Aos alunos cabia realizar as tarefas e assimilar os conteúdos, em um tempo determinado e obedecendo a regras estipuladas³² (1999, p.18).

Foucault levanta um ponto interessante em relação ao surgimento do ensino primário por volta de 1830, com creches e jardins-de-infância, quando afirma que a preocupação do governo em estabelecer leis para a educação era com o intuito de retirar o cuidado das crianças dos pais, para que estes pudessem trabalhar. Em suas palavras, “era para tirar-lhes o encargo de cuidar das crianças e colocá-los no mercado de trabalho, [era a isso] que correspondia a organização desses estabelecimentos de ensino nessa época”²⁵ (2006, p. 270).

No Brasil, o modelo de escola para as massas oferecido pelo Estado começa a ser pensado e proposto a partir da década de 1890. Silva e Gallego²⁷, doutoras em Educação e professoras da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, analisam a cultura escolar consolidada no Brasil a partir do fim do século XIX e das formas que se utilizavam padrões de comportamento, determinados por uma conformação rígida dos ritmos, espaços e tempos do aprender.

De acordo com análise das autoras, a formação dos grupos escolares em diversos estados brasileiros influenciou “significativamente a construção do modelo de escola primária, cujas marcas são notadas até hoje, e na consolidação das pretensões de modernidade difundidas no âmbito social desde meados do século XIX”²⁷ (2011, p. 328). Neste período abordado pelas autoras, passa a ser construída a cultura e forma escolar e é nesta época em que são escritos no país os primeiros manuais pedagógicos destinados à formação dos professores. Tais manuais, além de informarem diversos elementos da cultura escolar, como

formas de organização da sala de aula, conteúdos, práticas dos professores, métodos didáticos e atividades, também determinavam padrões e modos de vida do que deveria ser considerado “bom aluno”²⁷.

Segundo as autoras,

As escolas, ao legitimarem tais padrões, categorizam as crianças, classificando-as como “normais” ou “anormais”, “fortes” ou “fracas” (apenas para se citar algumas denominações entre as várias utilizadas). Ao entender que certas crianças ocupam o grupo daquelas consideradas normais conduz a situações de marginalização no interior do próprio sistema, principalmente no caso de crianças que não se enquadram nos modos de organização propostos pela escola (Silva; Gallego²⁷, 2011, p. 328).

Com essa percepção sobre a categorização de crianças de acordo com sua predisposição para adequar-se às normas e práticas escolares, a escola torna-se determinante nos destinos e encaminhamentos de crianças, principalmente as que não se enquadravam nesses padrões. De acordo com as autoras, esta adequação aos padrões de “normalidade” estava ligada ao intuito do Estado obter uma homogeneização da escola, tanto no que diz respeito aos ritmos de aprendizado, quanto no que diz respeito aos comportamentos tidos civilizados pela Medicina, Higiene e Psicologia²⁷.

Nesta mesma época, as aptidões humanas eram contempladas a partir de uma visão organicista por parte da Medicina e das Ciências Biológicas. Os casos de crianças com dificuldade de aprendizagem – ou “anormais escolares” – eram submetidos a avaliações médicas e a avaliações de aptidão²³. Esta aproximação do discurso médico no campo educacional, definindo padrões sociais pelo bem da saúde e definindo regras para a forma de organização e funcionamento escolar, fez parte de um ramo da Medicina que se ocupou do social.

José Gondra³³, doutor em Educação e professor da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, também aborda a incorporação do meio urbano pela Medicina e sua interferência nos mais diversos aspectos da sociedade, a partir da consolidação e legitimação da ciência médica ocidental, que ocorreu ao longo do século XIX. O crescente destaque da razão científica possibilitou um deslocamento da competência médica para além da doença e cura. Desta forma, houve um movimento para que os médicos passassem a ser identificados como cientistas do social³³ (2003, p. 525). Segundo o autor “o ramo da medicina que se ocupou da descrição e redescricao dos objetos sociais, em conformidade com os cânones dessa Ciência, foi designado Higiene, ramo que se preocupou, sobretudo, com uma Medicina do social”³³

(2003, p. 521). Assim, a Medicina definia seu papel em diferentes instituições sociais, sendo muito forte sua atuação no âmbito escolar. O saber médico passou a aproximar-se do fazer pedagógico e foi a partir do modelo de organização escolar proposto pela Higiene que a escola não poderia mais estar vinculada a esfera privada (religiosa ou familiar). Como visto em Gondra³³, o projeto higienista valia-se de argumentos científicos para propor um novo modelo de organização escolar e determinava diversos elementos do âmbito educacional, tais como localização, arquitetura, tempos e saberes, exercícios físicos, alimentação, leituras autorizadas (aquelas consideradas lições de boa moral) e censuradas (as que poderiam despertar paixões e práticas não aceitas pela ordem médica). Conforme coloca o autor, “Esse movimento, rumo a uma remodelação da escola, tinha no horizonte a utopia de produzir uma sociedade escolarizada, regenerada e homogênea. Uma escola e uma sociedade higienizada”³³ (2003, p. 544).

Caponi²¹ também aborda a questão da influência do pensamento higienista nas escolas do Brasil. A autora analisa dois momentos diferentes do século XX e mostra como nos dois casos houve tentativas de explicar comportamentos socialmente indesejados como causados por fatores biológicos. No início do século, havia uma tentativa de médicos higienistas a usarem a hereditariedade para justificar condutas indesejadas. Nos dias atuais, existe uma procura da neurociência por localizar as lesões, encontrar genes específicos para construir diagnósticos e, assim, justificar comportamentos desviantes, como o de crianças agitadas e desatentas. Segundo a autora, a “determinação biológica dos comportamentos”²¹ (2007, p. 346) se iniciou com os médicos higienistas e foi se consolidando ao longo do século, até se tornar algo hegemônico. Apesar disso, existem críticas a esse discurso hegemônico, por aqueles que buscam analisar as relações existentes entre o biológico e o social.

Rocha³⁴ doutora em Educação e professora na Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, chama a atenção para o discurso médico neste período e seu olhar sobre a infância, considerada por eles um momento privilegiado para a instrução de hábitos, a partir do qual se conseguiria um disciplinamento da população fundamentado na articulação da higiene e da moral. Desta forma, eram utilizados de ensinamentos nas escolas para que as crianças passassem a ter comportamentos mais “civilizados” e que pudessem levar as noções de higiene para seus ambientes domiciliares.

O sistema escolar organizado com preceitos higienistas, utilizava de testes e exames como formas de medir o conhecimento das crianças e, além disso, maneiras de reconhecer, corrigir e prevenir os desvios e anomalias³⁵ (2000, p.14). Desta forma, atribuíam-se

à escola o papel de corrigir imperfeições dos indivíduos, por meio de ferramentas de controle de corpos e tempos, disciplina, instrução de hábitos e regras.

De acordo com Caponi,

[...] as políticas higiênicas, psiquiátricas e eugênicas desenvolvidas no século XIX com o objetivo de melhorar a população e a raça classificaram uma série de condutas que, sob a categoria de anormalidade, podem começar a ser medicamente controladas (Caponi³⁶, 2009, p. 534).

Assim, observa-se que a construção do problema acontece juntamente com a escolarização, com sua padronização e comparação de crianças com seus pares de idade. Esta comparação dos indivíduos partindo de um grupamento por faixa etária acaba não contemplando a multiplicidade de elementos que está associada ao desenvolvimento humano, colocando a maturação biológica como fator principal para distinção de anormalidades. Desta forma, vemos a necessidade de contemplar a influência do meio social juntamente com o fator biológico.

Do ponto de vista da psicologia, diversos autores ressaltam a importância do meio social na formação do ser humano, dentre os quais destacamos Vygotsky, pesquisador multidisciplinar bielo-russo que viveu no início do século XX, de significativa influência tanto na psicologia quanto na educação. Entre muitas outras análises, Vygotsky analisa a relação entre os seres humanos e o seu ambiente físico e social, e como as questões externas geram impactos no desenvolvimento. O autor se propõe a estudar os conceitos historicamente, de forma a abranger todo o processo de desenvolvimento deles, incluindo suas fases e mudanças.

Segundo Vygotsky³⁷, no decorrer do desenvolvimento existem os processos de origem biológica, os quais ele chama de “elementares”, e os de origem sociocultural, chamados de “funções psicológicas superiores”. As funções elementares (como ações reflexas e reações automáticas) são total e diretamente determinadas pela estimulação ambiental, a partir da percepção. Enquanto as funções superiores (como percepção, atenção, abstração, reflexão) são marcadas pela presença de estímulos artificiais que definem os comportamentos, tendo estes um caráter voluntário e intencional. De acordo com o autor, “a história do comportamento da criança nasce do entrelaçamento dessas duas linhas”³⁷ (2008, p. 42), ou seja, é através desse processo dialético entre o homem e a cultura na qual está inserido que a criança se desenvolve e organiza seu comportamento. Assim, Vygotsky coloca a importância do meio, sem negar as raízes biológicas, afirmando que ambos são constituintes no desenvolvimento humano e determinantes dos comportamentos.

Para o autor, o desenvolvimento das funções superiores se dá através de processos sociais, a partir de interações por meio de elementos mediadores. Os dois tipos de elementos mediadores são os instrumentos (buscados ou criados para determinada função, auxiliando em ações concretas) e os signos (orientados para o próprio indivíduo, auxiliando nos processos psicológicos). Desta forma, as funções psíquicas que não são inatas, passam, primeiramente, pelo social e, posteriormente, são internalizadas.

Nas palavras de Vygotsky,

Todas as funções no desenvolvimento da criança aparecem duas vezes: primeiro, no nível social, e, depois, no nível individual; primeiro, entre pessoas (interpsicológica), e, depois, no interior da criança (intrapsicológica). Isso se aplica igualmente para a atenção voluntária, para a memória lógica e para a formação de conceitos. Todas as funções superiores originam-se das relações reais entre indivíduos humanos (Vygotsky³⁷, 2008, p. 58).

Assim, vemos que as funções superiores partem das relações entre as pessoas e que, para serem internalizadas, necessitam da mediação. A atenção voluntária, como função psicológica superior, necessita de mediações e de relações sociais para que seja desenvolvida. Veremos a seguir um pouco mais sobre esta função, já que a mesma se relaciona com um dos comportamentos analisados neste estudo – crianças desatentas.

Para Vygotsky³⁸, do ponto de vista motor, a atenção está ligada com movimentos de adaptação dos órgãos internos e externos, assim como a suspensão de todos os demais movimentos que estão desvinculados da atividade a ser realizada. A atenção, nessa perspectiva, pode ser entendida como um sistema de reações preparatórias que colocam o corpo na posição e no estado devido em preparação para a atividade a ser realizada. As reações motoras da atenção ultrapassam as reações dos órgãos de percepção, adentrando no organismo e alterando seu funcionamento³⁸ (2004, p. 150). De acordo com o autor, inicialmente a atenção apresenta-se de forma involuntária (não-arbitrária), com reações incondicionadas que se manifestam desde os primeiros dias de vida de um recém-nascido, sendo provocadas por estímulos externos. Ao longo do processo de desenvolvimento, com treinamento longo e complexo, ela vai sendo transformada em atenção voluntária (arbitrária) com reflexos condicionados, subordinados a estímulos internos. Nesta análise de Vygotsky³⁸ as reações de atitude se caracterizam pelo volume e durabilidade, e atuam no papel de organizador e com um esforço que se prolonga incessantemente. A atenção neste ponto de vista atua “(...) no papel de estrategista, ou seja, de orientador e organizador, administrador e controlador do combate sem, entretanto, participar diretamente do próprio combate”³⁸ (2004, p. 159). Em outras palavras, atenção voluntária não é algo que se manifesta instantaneamente,

e sim uma função que demanda um esforço e trabalha com ritmos de ativação e repouso, tendo uma oscilação natural.

No que diz respeito à desatenção, chamada por Vygotsky³⁸ de distração, o autor apresenta dois aspectos diversos do ponto de vista psicológico. Se por um lado ele considera que a distração “(...) pode realmente derivar da fraqueza da atenção, da incapacidade de reunir, de concentrar a atitude em algum alvo”³⁸ (2004, p. 157), por outro lado ela é um elemento simultâneo e vantajoso à atenção, pois ser atento a algo pressupõe uma distração a todo o restante³⁸ (2004, p. 157). Desta forma, a distração pode ser vista como algo pertencente ao campo anormal, quando olhada como um desarranjo do comportamento, e como algo normal, quando observada como manifestação cotidiana e elemento natural da atenção.

Ainda de acordo com a abordagem histórico cultural de Vygotsky³⁸, a atenção seria um objeto importante para a prática pedagógica, visto sua grande capacidade de desenvolver-se e a possibilidade de educar introduzindo coordenação, assimilação e orientação, auxiliando para a transformação da atenção arbitrária.

Segundo Vygotsky,

A atenção infantil é orientada e dirigida quase exclusivamente pelo interesse, e por isso a causa natural da distração da criança é sempre a falta de coincidência de duas linhas na questão pedagógica: do interesse propriamente dito e daquelas ocupações que são propostas como obrigatórias. (Vygotsky³⁸, 2004, p. 162).

Assim, na abordagem do autor a educação formal deve levar em consideração as inclinações naturais da criança ao mesmo tempo em que interfere nas mesmas, dentro do processo organizacional e normalizador. Assim, pode-se indagar se a desatenção de crianças na escola pode surgir em decorrência de um meio escolar pouco interessante e com atividades pouco motivadoras e sem significado aos alunos.

Vimos que a atenção voluntária não é uma função inata da criança, algo com a qual ela já nasce, e sim uma função desenvolvida a partir de relações sociais estabelecidas entre pessoas. A mediação, neste caso, tem papel fundamental, para que se dê a internalização desta função. Desta forma, a atenção e a falta de atenção podem ser influenciadas pela qualidade das mediações e, quando não são efetivas, impossibilitam o sujeito de internalizar esta função psicológica superior.

Novamente vem à tona a questão das diferentes expectativas que os adultos têm em relação aos comportamentos infantis, aos variados tipos de mediações que são feitas em diferentes culturas, e aos julgamentos de condutas consideradas aceitáveis ou anormais. Cada sociedade se organiza de determinada maneira e julga os comportamentos de acordo com sua

história e cultura. Assim, torna-se importante observar a visão das pessoas que rodeiam essas crianças que destoam dos grupos, compreender o que identificam como “problema” e como comportamento desviante. Importante também observar os diferentes ambientes significativos e influentes na vida de crianças e adolescentes. Dentre estes, destaca-se, para os objetivos do presente projeto, a escola. Nestas, tem se observado grande ênfase no sucesso do desempenho nas tarefas propriamente acadêmicas, que podem levar a formas de trabalho que exigem execução de um grande número de tarefas envolvendo leitura e escrita. Uma das formas que essas tarefas assumem é o trabalho igual para um grande número de crianças, a ser realizado com elas sentadas por períodos relativamente longos de tempo. Nesse contexto, aumenta a probabilidade do surgimento de diferenças entre as crianças, entre elas exemplos de “agitação/desatenção”.

Como o fenômeno de agitação e desatenção tem sido visto nas escolas? De que maneira as formas de ver a agitação e a desatenção do aluno interferem nas soluções encontradas para lidar com o mesmo? Estas são algumas das perguntas que este estudo buscou responder.

2. OBJETIVOS

2.1) Objetivos gerais

Descrever concepções vigentes sobre agitação/desatenção de alunos, por professores dos primeiros anos do Ensino Fundamental de escolas públicas e privadas.

2.2) Objetivos específicos

Identificar concepções de professores (primeiros anos do Ensino Fundamental) sobre agitação no contexto escolar, no que se refere a:

- definições / critérios para identificação,
- modos de atuação preconizados,
- relato de experiências.

Identificar concepções de professores (primeiros anos do Ensino Fundamental) sobre desatenção no contexto escolar, no que se refere a:

- definições / critérios para identificação,
- modos de atuação preconizados,
- relato de experiências.

Identificar concepções de professores (primeiros anos do Ensino Fundamental) sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

- definições / critérios para identificação,
- modos de atuação preconizados,
- relato de experiências.

3. SUJEITOS E MÉTODOS

3.1) Método

Este estudo utilizou uma abordagem qualitativa de investigação, ao se interessar pela opinião e experiência de professores dos primeiros anos do Ensino Fundamental a respeito de crianças agitadas/ desatentas em sala de aula, encontradas através de entrevista semiestruturada. A pesquisa qualitativa tem no pesquisador seu principal instrumento e sua maior atenção está nos significados que os sujeitos dão às situações. Ela utiliza de dados que, em sua maioria, são descritivos, com maior ênfase no processo do que no resultado. Para este tipo de pesquisa, a análise de dados tem a tendência em seguir um processo indutivo³⁹.

Neste tipo de estudo, existe um destaque às falas dos sujeitos, suas opiniões, visões e interpretações acerca dos fenômenos, sem a intervenção do pesquisador. Desta forma, pode-se compreender o fenômeno em questão, com elementos significativos, que podem refutar ou confirmar as hipóteses iniciais do projeto.

O projeto da pesquisa foi submetido para avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNICAMP. Após aprovação do comitê, foram feitos os contatos com as professoras de cada escola participante.

3.2) Participantes

Os participantes dessa pesquisa são dez professoras do 1º e 2º anos do Ensino Fundamental I. Dentre elas, duas que atuam em uma escola municipal, três que atuam em uma escola estadual e cinco atuantes em uma escola particular, localizadas na cidade de Campinas. A escolha das séries se deu por conta da ampliação do Ensino Fundamental I para 9 anos, resultando na entrada antecipada das crianças com seis anos neste segmento.

Esta ampliação do Ensino Fundamental começou a ser discutida no Brasil em 2004 e se deu através da Lei nº 11.274/06, que estabeleceu “o ensino fundamental obrigatório, com duração de 9 (nove) anos, gratuito na escola pública, iniciando-se aos 6 (seis) anos de idade”⁴⁰. Tal lei alterou o artigo 32 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, a qual define e regulamenta todos os níveis do sistema educacional no Brasil. Desta forma, foi instituído que todos os sistemas de ensino deveriam planejar e implantar o Ensino Fundamental de nove

anos até 2010, sob as orientações e instruções de documentos criados pelo Ministério de Educação^{41, 42, 43}.

As justificativas para esta ampliação do Ensino Fundamental para nove anos, de acordo com o Ministério da Educação (MEC), são:

a) melhorar as condições de equidade e de qualidade da Educação Básica; b) estruturar um novo ensino fundamental para que as crianças prossigam nos estudos, alcançando maior nível de escolaridade; c) assegurar que, ingressando mais cedo no sistema de ensino, as crianças tenham um tempo mais longo para as aprendizagens da alfabetização e do letramento (Brasil⁴³, 2009, p.5).

Com esta mudança, crianças que, anteriormente, seriam inseridas em escolas de Educação Infantil, passaram a fazer parte de um sistema de ensino onde a aquisição de conhecimentos é medida por meio de avaliações. Além disso, tais crianças passaram a ser submetidas a regras e normas escolares mais rígidas e com maior delimitação de espaços e tempos do que tinham na Educação Infantil. É visível a diferença entre escolas de Ensino Fundamental e de Educação Infantil, no que diz respeito ao currículo, a administração do tempo e os espaços físicos. A ausência de parques e brinquedotecas, o menor tempo de brincadeiras ao ar livre, a diminuição de experiências sensoriais, dentre outros aspectos, são algumas das mudanças às quais as crianças de seis anos podem se deparar ao adentrar o Ensino Fundamental. Desta forma, pudemos supor que haveria uma tendência do fenômeno de agitação e desatenção ser mais comum nas séries iniciais. Assim, foram realizadas entrevistas com professoras de primeiro e segundo ano, com o intuito das mesmas possivelmente terem mais exemplos e vivências para relatarem sobre agitação e desatenção de crianças na escola.

A escola municipal na qual duas professoras foram entrevistadas possui turmas de 1º a 5º ano do Ensino Fundamental em período integral. A escola está situada em um bairro de classe média-baixa e conta com cerca de 150 alunos, em sua maioria de baixa renda. Entre outras dependências, encontram-se salas de aula, refeitório, quadra de esportes descoberta, biblioteca, parque infantil, área verde, sala de recursos multifuncionais e laboratório de informática. Percorrendo os corredores da escola, nota-se a participação ativa dos alunos em projetos e atividades diversas, por meio de inúmeros trabalhos de alunos encontrados expostos nas paredes dos corredores. Atua de acordo com as diretrizes da Secretaria Municipal de Educação, a qual compete sua organização, orientação, planejamento e supervisão.

A escola estadual na qual três professoras foram entrevistadas possui turmas de 1º a 5º ano do Ensino Fundamental nos períodos da manhã e tarde. Ela está situada em um bairro

de alto padrão e conta com cerca de 500 alunos, em sua maioria de baixa-renda. Entre outros espaços, a escola possui salas amplas, refeitório, quadra de esportes coberta, sala de leitura, área verde restrita e laboratório de informática, não possui parque infantil. Nos corredores da escola, encontramos paredes limpas, sem material dos alunos afixados. Em termos pedagógicos, atua de acordo com as diretrizes da Secretaria de Estado de Educação, a qual compete sua organização, orientação, planejamento e supervisão.

A escola particular selecionada possui turmas de 1º ano do Ensino Fundamental ao 3º ano do Ensino Médio nos períodos da manhã e tarde. Ela está situada em um bairro de alto padrão e conta com mais de 1000 alunos, em sua maioria de alto poder aquisitivo. Entre outros espaços, a escola possui salas amplas, quadra de esportes coberta e descoberta, biblioteca, sala de artes, parque infantil, área verde, sala de música, laboratório de ciências e laboratório de informática. Nos corredores do Ensino Fundamental nota-se a exposição dos trabalhos de alunos. Em termos pedagógicos, seu projeto tem base na filosófica de uma instituição religiosa, a qual compete sua organização e orientação, voltadas ao desenvolvimento do aluno. Preocupada com bons resultados e altos conceitos de aprendizagem, a gestão, planejamento e supervisão da escola são voltados a constante melhoria nas avaliações.

Na escola municipal, só havia uma professora de cada ano, por ser uma escola de período integral. Assim, ambas as professoras de 1º e 2º anos foram selecionadas e aceitaram participar da pesquisa. Na escola estadual, após a diretora conversar com as quatro professoras que tinham turmas de 1º ou 2º ano, três professoras manifestaram interesse em participar. Como já havia cinco professoras de escolas públicas, seriam necessárias cinco professoras de escola particular. Na escola particular escolhida, após a diretora comunicar as professoras de 1º e 2º anos a respeito da pesquisa, diversas professoras se voluntariaram para participar. Foram selecionadas as cinco participantes cujos horários disponíveis para entrevista eram compatíveis com os horários da pesquisadora.

Cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Caso alguma participante não quisesse responder as perguntas ou não se sentisse confortável para respondê-las, tinha a liberdade de se retirar da pesquisa. Caso houvesse necessidade de um novo professor ser entrevistado, seria incluído algum profissional que atuasse em turma nas séries escolhidas e estivesse disposto a dar suas opiniões a respeito do tema abordado na entrevista.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: lecionar para uma turma do 1º ou 2º anos do Ensino Fundamental I; ter experiência de pelo menos dois anos de ensino em séries iniciais do Ensino Fundamental, na escola atual ou em outra de mesma categoria (respectivamente, pública ou privada).

Como forma de manter em sigilo a identidade das participantes, foram utilizados números e abreviações para localizar as falas de cada uma, como apresentado no Quadro 1. O quadro que se segue foi elaborado separando primeiramente as professoras das diferentes redes de ensino, e ordenando-as de acordo com seu tempo de trabalho total, sendo em ordem crescente do menor ao maior tempo de atuação. Foi utilizada a abreviação *m* para referirem-se as professora da rede municipal, sendo Pm1 (Professora municipal 1), Pm2 (Professora municipal 2) e Pm3 (Professora municipal 3). Para as professora da rede estadual foi utilizada a letra *e*, sendo Pe1 (Professora estadual 1), Pe2 (Professora estadual 2) e Pe3 (Professora estadual 3). O mesmo foi realizado para as professoras da rede particular, utilizando-se a abreviação *p*, sendo Pp1 (Professora particular 1), Pp2 (Professora particular 2), Pp3 (Professora particular 3), Pp4 (Professora particular 4) e Pp5 (Professora particular 5).

Quadro 1 – Caracterização das professoras entrevistadas

	Tipo de escola	Tempo de trabalho total	Tempo de trabalho na escola atual	Tempo de trabalho nas séries iniciais do Ens. Fund.	Série que leciona esse ano (2016)
Pm1	municipal	11 – 15 anos	1 – 5 anos	6 – 10 anos	1º ano
Pm2	municipal	21 – 25 anos	1 – 5 anos	1 – 5 anos	2º ano
Pe1	estadual	16 – 20 anos	1 – 5 anos	1 – 5 anos	1º ano
Pe2	estadual	16 – 20 anos	1 – 5 anos	16 – 20 anos	1º ano
Pe3	estadual	21 – 25 anos	6 – 10 anos	6 – 10 anos	2º ano
Pp1	particular	6 – 10 anos	6 – 10 anos	1 – 5 anos	1º ano
Pp2	particular	11 – 15 anos	11 – 15 anos	11 – 15 anos	2º ano
Pp3	particular	16 – 20 anos	16 – 20 anos	11 – 15 anos	2º ano
Pp4	particular	21 – 25 anos	11 – 15 anos	21 – 25 anos	2º ano
Pp5	particular	36 – 40 anos	36 – 40 anos	6 – 10 anos	2º ano

As professoras entrevistadas tinham idades na faixa entre 30 e 65 anos. Todas possuíam Ensino Superior Completo, três tinham Pós-Graduação e uma havia feito

Especialização. O tempo de trabalho total das professoras variava entre 8 e 40 anos, sendo que o tempo lecionando nas séries iniciais do Ensino Fundamental variava entre 2 a 22 anos.

Observa-se no Quadro 1 que as professoras da rede pública, tanto municipal quanto estadual, estavam na escola na qual foi realizada a entrevista há menos de 10 anos, enquanto as professoras da rede particular, em sua maioria, estavam na mesma escola há mais de 11 anos. Isso pode ser devido a diversos fatores, sendo um deles a alta rotatividade de professores da rede pública, por conta da possibilidade de transferência entre escolas a partir de concursos de remoção.

3.3) Material e instrumentos

Foi utilizada uma ficha de dados sociodemográficos (com questões referentes à idade, naturalidade, estado civil, grau de escolaridade e tempo de trabalho), um gravador de áudio e um roteiro de entrevista semiestruturada. A escolha deste tipo de instrumento ocorreu pelo fato da entrevista permitir “a captação imediata e corrente da informação desejada”⁴⁴ (1986, p. 34), possibilitando ao entrevistador colher informações autênticas. Além disso, as entrevistas possibilitam maior acesso de informação e geração de novas hipóteses, aprofundando a investigação do tema escolhido. Como colocam Ludke e André a entrevista semiestruturada “se desenrola a partir de um esquema básico, porém não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador faça as necessárias adaptações”⁴⁴ (1986, p. 34). Desta forma, possibilita maior flexibilidade para a entrevista, proporcionando interação entre pesquisador e participante.

3.4) Procedimentos

O primeiro passo da pesquisa se deu através do contato com os diretores das escolas selecionadas. A pesquisadora responsável entregou um resumo a respeito da pesquisa, apresentou os objetivos e esclareceu eventuais dúvidas com os diretores. A partir da confirmação destes para a realização da pesquisa, foi encaminhado o convite apresentando o trabalho para os professores do 1º e 2º ano do Ensino Fundamental I. Com a manifestação voluntária dos professores da cada escola, foram definidos os horários dos encontros para as entrevistas. Cada participante recebeu o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) e uma ficha de dados sociodemográficos, previamente à entrevista. Cada entrevista foi

realizada no próprio ambiente escolar, algumas foram feitas durante aulas vagas das professoras (quando os alunos estavam em aulas de especialistas, como educação física, por exemplo) e outras foram realizadas após o horário de aula. Desta forma, não interferiram no funcionamento da rotina escolar. As entrevistas foram realizadas em diferentes espaços, algumas na própria sala de aula e outras na sala de reuniões ou sala dos professores, com gravação de áudio autorizada pelas participantes. Durante as entrevistas foram tomados alguns cuidados por parte da pesquisadora, como coloca Ludke e André⁴⁴. Portanto, além da abertura da mesma para as opiniões das participantes, o acolhimento de suas colocações e o respeito por seus pontos de vistas, foram anotadas as observações da entrevistadora, tais como gestos, expressões, hesitações e sinais não verbais. Essas anotações ajudaram no processo de análise de dados, pois são ferramentas que permitem um confronto com o discurso verbalizado, possibilitando novas interpretações.

Todas as entrevistas foram transcritas, revisadas, analisadas e interpretadas. Foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin⁴⁵, a partir da categorização, análise e interpretação dos dados. A categorização envolveu a elaboração de tópicos coerentes com os objetivos do estudo, sintetizando a fala das professoras participantes em núcleos comuns. Foram observadas as semelhanças e diferenças entre as professoras entrevistadas, quanto a caracterização de aluno agitado/desatento. Também foram investigadas as semelhanças e diferenças, entre as diferentes professoras entrevistadas, quanto aos modos de lidar com alunos considerados agitados/desatentos. Após esta categorização e análise, os dados foram interpretados e possibilitaram ampliar os significados das respostas.

4. RESULTADOS

As entrevistas, depois de transcritas e revisadas, passaram pela análise categorial, seguindo o proposto por Bardin⁴⁵. O processo de análise foi guiado pelo roteiro de entrevista e por considerações teóricas sobre o tema. A transcrição da entrevista de cada participante foi sendo desmembrada, partindo de três grandes temas: agitação, desatenção e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Em decorrência da riqueza e profundidade das falas das participantes, estes três temas centrais foram subdivididos, sendo criadas dezoito áreas temáticas no total, das quais seis são referentes à agitação, seis referentes à desatenção, uma relacionada a agitação/desatenção e cinco referentes ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

No processo de análise deste conteúdo, foram sendo construídas as categorias para cada área temática, buscando semelhanças de palavras e contextos. As categorias foram nomeadas a partir de expressões que pudessem representar todas as falas ali inseridas. Com o agrupamento em categorias, surgiu a possibilidade de observar a frequência de citações relacionadas a cada uma delas. Portanto, foi incluída a indicação das professoras que mencionam elementos relacionados à essas expressões que determinam os agrupamentos.

As tabelas apresentadas nos resultados foram identificadas por números e contém um resumo de cada conjunto de falas. As tabelas com todas as falas transcritas foram inseridas como anexos e identificadas com a letra *a* ao lado de cada número correspondente às tabelas resumidas. Todas as falas inseridas nas tabelas que seguem no anexo, e das quais foram retiradas as falas apresentadas nos resultados, foram transcritas com alguns sinais de acordo com o sistema sugerido por Marcuschi⁴⁹. Foram utilizadas as seguintes regras de acordo com o proposto pelo autor:

- Símbolo (+) para pausas e silêncios;
- Marcações com parênteses indicando a expressão (incompreensível) para partes de falas em que não se entende o que foi falado;
- Marcações entre parênteses () com o que se supõe ter ouvido quando não se compreende claramente o que foi dito;
- Uso de barra / para truncamentos bruscos;
- Letras maiúsculas em sílabas ou palavras pronunciadas com ênfase;
- Uso de dois pontos : para indicar alongamentos de vogais;
- Parênteses duplos (()) para os comentários da pesquisadora;

- Hifens para palavras pronunciadas silabadamente;
- Repetições nas falas foram transcritas reduplicando a letra ou sílaba;
- Pausas preenchidas e hesitações foram reproduzidas de acordo com os sons (ex.: ah, hm, eh);
- Reticências no início e final das transcrições para identificar as falas transcritas parcialmente.

Diferente do proposto por Marcuschi, por necessidade de escrever complementos ou explicações de partes de trechos recortados, foram utilizados colchetes [] para identificar estas informações. Pelo fato da transcrição não ser fonética, seguimos a norma padrão para determinadas palavras pronunciadas (ex.: num/ em um, pra/para, tá/ está, dum/de um, tô/estou, cê/você, etc). Em todos os trechos transcritos nos quadros completos em anexo foi feita a opção de sublinhar palavras ou frases que exemplificam a categoria na qual foram inseridas. Ao longo da apresentação dos resultados, surgiram pontos importantes, futuramente apresentados na discussão do trabalho.

4.1) Agitação

- **Agitação coletiva**

Em relação à agitação coletiva, as falas das professoras foram separadas em três áreas temáticas, a primeira diz respeito a caracterização de agitação coletiva, a segunda aos fatores que a produzem e a terceira aborda as ações em relação a essa agitação.

No que se refere a caracterização de agitação coletiva (quadro 2), as falas foram agrupadas em três categorias. No quadro dos fatores (quadro 3) foram criadas nove categorias e para o quadro das ações (quadro 4) foram criadas seis categorias.

QUADRO 2 – Caracterização de “agitação” coletiva.

Categorias	Resumo das falas transcritas
Ausência de agitação Pm2	Não ocorre agitação do grupo todo.
Relatividade do conceito Pp2, Pp3	Um pouco de agitação é aceitável, variável de acordo com o tipo de atividade.
Situação atípica Pp5	Agitação do grupo não é comum, fator desencadeante (ex.: um susto, um filme).

Conforme observado no Quadro 2, quatro das professoras entrevistadas buscaram caracterizar a agitação coletiva. Uma delas (Pm2) nega que exista agitação da sala toda, afirmando que não há situações de agitação da turma sem organização e nem controle. Outra participante (Pp5) afirma que não é o normal a turma toda estar agitada, sendo uma situação atípica e com algum fator desencadeante. Duas professoras (Pp2, Pp3) apontam a relatividade do conceito, segundo uma delas “Eu, particularmente, sou um pouco agitada, assim de: cantar muito, de de fazer atividades lúdicas, então acaba a turma sendo muito alegre, mas não é assim: PARA MIM não é, talvez para outros seja bagunça né?” (Pp2). Enquanto a outra afirma que “...a agitação em uma criança de sete anos, uma criança/ você não vai esperar uma criança sentadinha, quietinha, bonitinha, em uma sala de aula, nós nem queremos isso né? Então eles são um pouco mais agitados, eu sou um pouco agitada por natureza ((risos)) mas assim, ter uma agitação até um certo ponto é:: ela é aceitável, porque é uma classe assim, até participativa, é um agitado, mas um agitado aceitável, porque eles participam, eles se envolvem, eles querem falar (...)” (Pp3).

Dessa forma, aparece a relatividade do conceito quando diferentes professoras demonstram aceitar níveis diferentes de agitação do grupo de alunos. Observa-se assim, que o que é considerado como agitação coletiva é variável de acordo com cada professor.

QUADRO 3 – Fatores de “agitação” coletiva.

Categorias	Resumo das falas transcritas
Rotina: sequência de aulas, tipo de aula, turno Pm1, Pm2, Pe3, Pp1, Pp3, Pp4,	Aulas específicas (Educação Física e Artes), alguma atividade muito motivadora, próximo ao horário do intervalo e parque, dias em que alunos ficam o período todo na escola.
Variabilidade entre períodos/ época do ano Pm1, Pe2, Pe3	Épocas do ano (ex.: final de ano) ou da semana, comportamentos mutáveis de acordo com cada dia.
Faixa etária Pe2, Pp2	Faixa etária, imaturidade.
Interferência de um aluno Pe1, Pe2, Pp5	Uma criança chorando ou inquieta.
Cansaço das crianças Pe3, Pp4	Cansaço em realizar determinada atividade, perda de interesse, dispersão.
Estado do professor Pp2, Pp4, Pp5	Interferência do comportamento do professor na maneira como as crianças irão agir.
Contexto social (imediatismo / aceleração) Pe1, Pp2, Pp3, Pp5	Ritmo de vida acelerado, imediatismo, tendência das crianças esperarem por resultados rápidos, inquietude para atividades longas.
Condições meteorológicas Pm1, Pe2, Pe3, Pp3, Pp4	Dias muito quentes (próximo ao final do ano e do verão) ou dias chuvosos.
Quantidade de alunos por sala Pe1, Pe2, Pe3	Salas numerosas e ausência de auxiliar de classe.

Todas as participantes falam sobre fatores de agitação do grupo de alunos, como observado no Quadro 3. Em sua maioria (Pm1, Pm2, Pe3, Pp1, Pp3, Pp4), afirmam que esta agitação pode ser proveniente de aspectos da rotina, como dias em que os alunos têm aulas específicas, alguma atividade muito motivadora, próximo ao horário do intervalo e parque, dias em que ficam o período todo na escola. Como relata a professora Pp1, “De brincadeira, de descontração, eles ficam bem agitadas, em momentos em que a gente fala/ tem alguma atividade que é engraçada eles agitam, é, momento próximo é:: ao horário de parque, de educação física, próximo ao horário do lanche, são momento que eles ficam mais agitados” (Pp1). Algumas professoras associam a descontração com maior agitação, observando que nem sempre a agitação do grupo é sinônimo de falta de organização, mas pode ser decorrente de dinâmicas diferentes, como Pm2 exemplifica “porque eu acabo propondo atividades que

agitam, de grupos, é... e aí eles vão ter que se organizar para isso, ou de assembleias que eles vão ter que dar opiniões, e isso tudo acaba agitando mesmo e a ideia é que eles se movimentem”. A fala desta professora traz uma conotação de agitação como participação ativa, diferente de outras que dão conotação de “algo que atrapalha”. A fala de Pe3 mostra que o pouco tempo para a brincadeira na rotina, faz com que os alunos se agitem durante o intervalo. Segundo ela “É, e o lanche é muito pouco né, são vinte minutos só. Então vinte minutos a criança tem que comer, beber, ir ao banheiro, tomar água e brincar um pouquinho. (...) O único momento [que eles tem para brincar], e muitas vezes eles voltam piores do que saíram para o recreio, porque eles voltam assim, agitados, com gás né? Eles tem muito gás, e não tem aonde gastar” (Pe3).

Algumas professoras (Pm1, Pe2, Pe3) apontam a variabilidade entre períodos como fator de agitação coletiva, associando épocas do ano ou da semana com maior agitação dos alunos e também ressaltando os comportamentos como mutáveis de acordo com cada dia. De acordo com uma delas, “...essa agitação da classe eu eu considero uma coisa assim, o que está acontecendo é coletivo, estão todos juntos, eu acho que é final de ano, eles ficam mais agitados...” (Pe2).

A faixa etária e imaturidade também aparecem como fatores de agitação do grupo. Duas professoras (Pe2, Pp2) ressaltam a questão da antecipação do Ensino Fundamental para crianças de seis anos, a falta de tempo para o brincar e a antecipação de conteúdos como causadores de uma de agitação das crianças. Como coloca uma participante “eles vêm da creche que eles só brincavam, só corriam né, agora de repente tem que ficar sentado né, então difícil isso para eles, ah eu imagino né, que que não é fácil. Então eu acho que também é isso, é devido à imaturidade, à idade, eu penso que seja isso” (Pe2). Assim, elas dão visibilidade a uma possível inadequação dos tempos e espaços escolares que estão sendo propostos para crianças de seis anos, que antigamente tinham outro ritmo por serem incluídas na Educação Infantil. Além disso, as falas das entrevistadas também suscitam a questão da necessidade de diferentes estratégias de ensino para crianças de seis anos no Ensino Fundamental.

Três participantes (Pe1, Pe2, Pp5) relacionam a agitação coletiva com a interferência de um aluno e com a agitação individual, dando exemplos de situações em que a classe ficou mais agitada em decorrência de uma criança que estava chorando, ou que estava inquieta. Conforme descreve a situação, Pe1 afirma que “Aí as outras crianças começam a ficar agitado de ver o amigo chorar [comentando sobre alunos de primeiro ano]. (...) Então eles são assim ah se al alguma coisa acontece na sala, agita toda a classe, até resolver o

problema daquela pessoa ali. ‘Ai ele tá chorado’, então você vai lá, vai conversar com a criança, aí parece que todos se acalmam”.

O próprio cansaço dos alunos é descrito como um fator para a agitação do grupo (Pe3, Pp4), principalmente quando os mesmos cansam de fazer determinada atividade, perdem o interesse e começam a dispersar e agitar. Esta categoria diz respeito muito mais à metodologia e didática em classe, do que necessariamente um agente externo causador da agitação.

O estado do professor também é citado como fator de agitação dos alunos (Pp2, Pp4, Pp5), de forma que o comportamento do mesmo interfere na maneira como as crianças irão agir. Como exemplifica Pp4: “...às vezes eu estou tão empolgada com o trabalho que DEPENDENDO de como eu apresento, eles agitam também”.

Externamente à escola, o contexto social é citado como causador de maior agitação dos alunos. Algumas professoras (Pe1, Pp2, Pp3, Pp5) afirmam que a tendência ao imediatismo e aceleração da vida moderna fazem com que as crianças esperem resultados rápidos e fiquem inquietas com atividades mais longas. O uso de aparelhos eletrônicos, como computadores e celulares, também aparece como causador de um ritmo mais acelerado nas crianças. Como menciona uma delas, “É eu acho que hoje esse nome está muito usado né, hiperativo, agitado, eu acho que o mundo leva à isso né, hoje as crianças são imediatistas, o computador é muito rápido, então atividades muito longas são complicadas porque a criança tem um/ quer o resultado muito rápido, então elas são mais agitadas de que um tempo atrás...” (Pp5). Além disso, para uma outra professora (Pp3) a quantidade de tarefas impostas a essas crianças é vista como fator desencadeante de agitação.

Ainda como fator externo, as condições meteorológicas são citadas por muitas professoras (Pm1, Pe2, Pe3, Pp3, Pp4) como algo que desencadeie a agitação na classe. Em dias muito quentes, ou próximo ao final do ano e do verão, as participantes afirmam observar uma tendência maior à agitação do grupo. A professora Pe2 fala de sua experiência quando diz “Eu noto assim, a até setembro foi/ agosto né, agosto foi tranquilo, mas depois quando se aproxima o final do ano, não sei se é o calor, o que que é. (...) Eu acho que falta/ a gente/ é calor aqui, o ventilador não funciona, é quente”. Além disso, algumas participantes associam dias chuvosos com maior agitação do grupo, como coloca uma professora da rede municipal “Já, a gente/ aqui principalmente a minha classe, quando vai chover eles ficam bem agitados, mas tem dia que está bem difícil (+) e são todos, às vezes não é só um” (Pm1) e também uma professora da rede particular quando afirma que “...se é um dia de chuva, então eles agitam

MAIS ainda, porque eles sabem que eles não vão poder sair, para tomar/ às vezes tomar um lanche, para brincar, então isso acaba trazendo uma agitação maior para eles né?” (Pp3).

A quantidade de alunos por sala de aula também é um fator descrito como causador de agitação (Pe1, Pe2, Pe3). Uma das participantes inclusive questiona “Como que um professor pode dar aula para trinta alunos, em uma sala de aula, quatro horas?” (Pe3). Interessante observar que as três participantes que apontam este fator atuam em escola pública, onde trabalham com turmas numerosas e não dispõem de auxiliar de classe.

De forma geral, todas as professoras entrevistadas falam sobre fatores causadores de agitação do grupo de alunos. Elas justificam tanto por fatores intrínsecos à sala de aula, como a sequência de aulas, a interferência de um aluno mais inquieto e a quantidade de crianças por sala; quanto por fatores extrínsecos à sala, como as condições meteorológicas, época do ano, imediatismo e aceleração decorrentes do estilo de vida do mundo moderno. Questões comportamentais também foram citadas como causadoras de agitação do grupo, como o cansaço das crianças e o estado do professor.

QUADRO 4 – Ações da professora em relação à “agitação” coletiva.

Categorias	Resumo das falas transcritas
Rotina: posicionamento dos alunos Pe2	Mudança na disposição dos alunos com frequência, buscando diminuir o barulho na sala.
Rotina: planejamento Pe2	Planejamento de aula com atividades e conteúdos no início do período, história e outras atividades após o lanche.
Rotina: mudanças Pm1, Pe2, Pe3, Pp4, Pp5	Mudança nas estratégias de aula (alteração na atividade, pausa para água e banheiro, música, conversa, leitura).
Regras do grupo Pp1, Pp2, Pp3, Pp4	Conversas, regras da classe, assembleias, pedido de silêncio com gesto previamente elaborado pelo grupo.
Voz/Linguagem corporal do professor Pe2, Pe3, Pp3, Pp5	Tom de voz baixo, buscando não se exaltar.
Advertência/ sanção Pp3, Pp4	Estabelecimento de limites, repreensão, demonstração com gestos corporais que precisa de silêncio.

Em relação às ações que as participantes tomam quanto à agitação do grupo de alunos, muitas falam sobre a rotina, conforme apresentado no Quadro 4. Uma delas fala que muda a disposição dos alunos nas carteiras com frequência, buscando diminuir o barulho na

sala. De acordo com ela “Então às vezes eu falo ‘mas quem eu vou pôr com fulano’, eu tenho trinta alunos, vinte são barulhento, dez não são, fica difícil né? Mas a gente vai, vai dando um jeito” (Pe2).

Além disso, a mesma professora (Pe2) busca planejar o dia de forma que explore o conteúdo no início da aula e após o intervalo trabalhe com atividades mais tranquilas, como brincadeiras e histórias.

As mudanças na rotina são citadas por muitas participantes (Pm1, Pe2, Pe3, Pp4, Pp5) como estratégia para diminuir a agitação da classe. Interessante observar que professoras das três diferentes instituições (escola municipal, estadual e particular) utilizam esta estratégia. As professoras dizem que alteram a rotina conforme a necessidade, mudando atividades, dando algumas pausas para água e banheiro, colocando música, conversando, cantando e fazendo leituras. De acordo com uma professora da rede municipal, “É, o dia que está muito agitado assim, se eu tiver uma aula muito expositiva eu já, não dá certo, né, vamos pensar em alguma coisa, é uma dobradura, uma massinha, eu tenho que fazer alguma coisa também mais dinâmica, porque não adianta, você vai ficar perdendo tempo, né? Mas é isso. A gente/ eu mudo a estratégia né, não dá para ficar dando aula muito expositiva, alguma coisa muito longa, que tenha que ficar muito sentado, que não vai funcionar” (Pm1). Conforme aponta uma professora da rede particular, “Às vezes eu mudo de estratégia:: ligo o ventilador, ponho uma música para dar uma acalmada” (Pp4). Dessa forma, constata-se que muitas professoras entrevistadas alteram seus planejamentos diários conforme a necessidade e de acordo com as reações dos alunos ao que está sendo proposto.

As regras do grupo aparecem como uma das ações tomadas por algumas professoras (Pp1, Pp2, Pp3, Pp4) para lidar com a agitação, todas elas atuantes em escola particular. Elas falam sobre regras levantadas com as crianças e “combinados” de como proceder caso a turma não siga o que foi estipulado. Uma das professoras (Pp3) estipula o código de levantar a mão quando quer falar e assim todas as crianças levantam a mão e sabem que é um momento de ficar em silêncio. Outra utiliza a estratégia de diminuir o tempo de parque conforme a bagunça da classe, como ela coloca “Eu tenho um combinado com eles, que quanto MAIOR é a bagunça, a conversa, menor é a atenção, o parque diminui. Então a gente já tem um combinado que eu escrevo na lousa, é, o nome do parque, e aí conforme a agitação deles eu vou falando que vou apagar, apago um pedacinho e aí eles já conseguem se organizar” (Pp1).

Da mesma forma que o estado do professor aparece como fator de agitação da classe, a linguagem corporal e tom de voz do professor são descritos como ações para reduzir a agitação (Pe2, Pe3, Pp3, Pp5). Como Pp5 afirma “(...) a postura do professor é muito importante nesse momento né? Porque se nós entrarmos também nessa agitação, nessa euforia, aí não tem jeito de segurar a classe”. Uma das professoras afirma ainda que ficar brava com as crianças só piora a situação, enquanto outras mostram a importância de se evitar falar alto para não tumultuar ainda mais a classe.

Como estratégia para lidar com a agitação em classe, ainda aparece nas falas das professoras (Pp3, Pp4) o uso de advertência e sanção. Uma das professoras (Pp4) afirma que às vezes é necessário repreender e impor limites aos alunos, enquanto a outra professora (Pp3) observa que apagar a luz, levantar o braço e ficar em silêncio esperando os alunos se acalmarem também é eficaz.

É mister recordar que todas as professoras apresentam fatores de agitação coletiva, aos quais são atribuídas causas internas e externas à sala de aula, todas as ações descritas pelas participantes para lidar com isso se referem a estratégias internas à sala de aula. As participantes apontam ações diretamente ligadas à rotina, como posicionamento dos alunos, planejamento, alterações conforme necessidade, além de utilizarem regras do grupo, sanções e linguagem corporal adequada.

- **Agitação individual**

Em relação à agitação individual, as falas das professoras foram separadas em três áreas temáticas, a primeira diz respeito a caracterização de agitação individual, a segunda aos fatores que a produzem e a terceira aborda as ações em relação a essa agitação.

No que se refere a caracterização de agitação individual (Quadro 5), as falas foram agrupadas em cinco categorias. No quadro dos fatores (Quadro 6) foram criadas sete categorias e para o quadro das ações (Quadro 7) foram criadas nove categorias.

QUADRO 5 – Caracterização de “agitação” individual.

Categorias	Resumo das falas transcritas
Movimentação constante Pm1, Pe1, Pe2, Pe3, Pp1, Pp2, Pp3, Pp4, Pp5	Criança que não “para quieta”, levanta a todo o momento, não consegue ficar sentada por muito tempo, tumultua a classe, atrapalha colegas.
Falta de autocontrole/ organização física e mental Pm1, Pm2, Pe2, Pp2, Pp3, Pp4, Pp5	Dificuldade de controle do próprio corpo, de permanência na mesma posição por um determinado tempo, dificuldade de organização com materiais, dificuldade em sequência lógica, falta de autocontrole X “mau comportamento”, agressividade.
Dificuldade de concentração Pm1, Pm2, Pe2, Pe3, Pp1, Pp2, Pp3, Pp4, Pp5	Dificuldade de concentração gera agitação X agitação atrapalha na concentração, gerando a desatenção.
Inquietação x indisciplina Pe1, Pp2	Distinção de inquietação com indisciplina, criança agitada não é necessariamente indisciplinada.
Fala excessiva Pp4	Necessidade grande de falar.

Diferente da agitação coletiva, em que somente algumas professoras buscaram caracterizar o termo, no Quadro 5 nota-se que todas as participantes descrevem a agitação individual. Quase todas as professoras (exceto Pm2) associam a agitação individual como movimentação constante, dando exemplos de crianças que não “param quietas”, levantam a todo momento, não conseguem ficar sentadas por muito tempo. Na descrição de uma professora da escola municipal, “...mas acho que é aquele que está desde as sete da manhã até às três e vinte e não para, não para, assim, tudo pega nas coisas, pega pega nos materiais e brinca, conversa, eu acho que é isso assim” (Pm1). Vemos uma descrição semelhante por uma professora da escola estadual “...ele não para UM minuto (+) um segundo (+) ele faz uma frase, ele vai apontar o lápis, isso dá umas vinte vezes por dia. Ele sai do lugar dele sem parar...” (Pe1). Também encontramos semelhança na definição de uma professora da escola particular “Agitada é uma criança que não consegue parar em nenhum momento, criança que entra embaixo da mesa, que levanta toda hora, que brinca com o material do estojo” (Pp1).

A falta de autocontrole /organização física e mental também aparece na fala de muitas professoras (Pm1, Pm2, Pe2, Pp2, Pp3, Pp4, Pp5), quando citam exemplos de crianças que não conseguem controlar o próprio corpo, não conseguem ficar na mesma posição por um determinado tempo, se atrapalham. A professora Pm1 dá o exemplo de um menino que “Você vê que ele não consegue se controlar, não é uma coisa de mau comportamento, parece que é

uma coisa além disso né, transcende isso assim”. Outra professora apresenta uma descrição similar quando afirma que “Agitada é quando ELA não consegue controlar o próprio corpo (+) né? (...) Geralmente, a criança não se dá conta do próprio corpo (...) uma dificuldade MUITO grande de autocontrole físico (+) né? (...) Controlar o corpo, nem que seja 15/20 minutos em uma mesma posição é impossível, então é bem diferenciado, é muito diferente de uma criança agitada normalmente” (Pp2). Outra descrição parecida é quando Pp4 diz que “Agora tem criança que tem agitação do corpo dela com ela mesma e ela não consegue mesmo se controlar”. Interessante ressaltar que algumas participantes diferenciam essa falta de autocontrole do “mau comportamento”, enquanto outras associam agressividade com a falta de autocontrole, como Pe2 quando fala que “Então ele (+) ele é assim, acontece e a gente não espera, de vez em quando quando dá a louca nele ele ele bate nos outros, ele dá soco”.

A maioria das participantes (exceto Pe1) associa a dificuldade de concentração à agitação individual, entretanto elas o fazem de formas distintas. Uma delas afirma que a criança que tem maior dificuldade para se concentrar nas tarefas, acaba ficando mais agitada. Em suas palavras, “Então eu acho assim, que a falta de concentração causa a agitação” (Pe3). Enquanto outras professoras falam que a agitação atrapalha na concentração, tornando a criança desatenta, conforme a fala de Pp1 quando diz que “...quando a criança é muito agitada ela acaba ficando desatenta, porque ela não consegue prestar atenção” e de Pp5 quando afirma que “(...) a agitação atrapalha a si mesma, a concentração, as atividades, o entendimento de proposta, a criança não tem nenhum comprometimento cognitivo, mas a agitação compromete aquilo...”.

Duas professoras (Pe1, Pp2) fazem a distinção de inquietação com indisciplina, ressaltando que a criança agitada não é necessariamente indisciplinada, como afirma Pp2 “É DIFERENTE a criança agitada de uma criança que não tenha respeito”.

Uma professora (Pp4) afirma que existem casos de criança agitada com o corpo e casos de agitação por falar demais. Ela afirma que “às vezes ela é super calma, tranquila, mas ela não para de falar, tem uma necessidade grande de falar” (Pp4).

QUADRO 6 – Fatores de “agitação” individual.

Categorias	Resumo das falas transcritas
Execução rápida Pe1 Pp3	Criança muito inteligente, que termina as tarefas mais rapidamente que os colegas.
“Hiperatividade” Pe1, Pe2	Criança “hiperativa”, que toma remédio.
Dificuldade de concentração Pe3, Pp5	Falta de concentração como causa da agitação.
Aspectos biológicos Pe1, Pe3, Pp2, Pp3	Comportamento com base genética, agitação presente em algum membro da família, questões biológicas, como problemas de processamento visual.
Fatores sócio afetivos Pm1, Pe1, Pp3, Pp4	Alguma situação diferente que a criança esteja passando em seu meio familiar, fatores emocionais.
Rotina familiar / sono Pm2, Pe1, Pp3	Falta de rotina em relação ao horário de dormir, má qualidade de sono a noite/tarde, uso excessivo de jogos eletrônicos.
Contexto social Pp2, Pp5	Meio familiar muito permissivo, falta de limites.

No Quadro 6, relacionado aos fatores de agitação individual, duas participantes (Pe1, Pp3) associam o ritmo rápido na execução de tarefas com a agitação, quando dizem que o aluno considerado mais agitado da sala é muito inteligente, termina as tarefas mais rapidamente que os colegas. Conforme Pe1 explica, “Também é por isso, porque termina muito RÁPIDO e aí ele começa na agitação mais ainda, porque ele quer mais, acho que mais coisas, e tem hora que dá dó de você passar tanta coisa...” (Pe1).

A “hiperatividade” aparece na fala de duas professoras (Pe1, Pe2) quando buscam explicar as causas da agitação individual. Uma delas (Pe1) diz que “Ai tem crianças hiperativa. Tem um menino que é super hiperativo...” (Pe1). A outra participante fala que o aluno que considera mais agitado da classe é hiperativo e toma remédio (Pe2). Importante ressaltar que ambas professoras afirmam nunca terem tido um aluno com diagnóstico fechado de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, apenas terem suspeitado de alguns casos e feito encaminhamentos, dos quais ainda não haviam recebido resultados. Apesar de Pe2 afirmar que seu aluno é hiperativo, ela afirma que ouviu falar pouco sobre TDAH; Pe1 também utiliza o termo hiperatividade sem conseguir definir o transtorno. Interessante observar que apesar do pouco conhecimento sobre o TDAH, ambas utilizam o termo e falam sobre medicação com naturalidade.

Duas professoras (Pe3, Pp5) associam a falta de foco e de concentração como desencadeadoras de agitação. Uma delas diz que “...às vezes a a desatenção leva a uma agitação porque não existe um controle de estar focado naquilo, aí se agita” (Pp5).

Aparecem algumas falas que ligam aspectos biológicos a este comportamento. Das quatro professoras que fazem essa ligação (Pe1, Pe3, Pp2, Pp3), três delas afirmam que a criança é agitada quando alguém da família é mais agitado, colocando a causa deste comportamento com base na genética, como diz Pp3 “existe uma genética de agitação”. Enquanto uma delas (Pp2) afirma que a criança tomava remédio para a agitação, mas quando descobriram que ela tinha problema de processamento visual “o remédio foi tirado, porque aquela agitação que é da leitura que não para, daquela ah: as letras que não não não se assentam e tudo mais traz um conforto que a criança acalma, porque AQUILO causa agitação. É, tanto é que algumas crianças que falam “a letra pula, ela não para”. Pp2

Quatro participantes (Pm1, Pe1, Pp3, Pp4) relacionam fatores sócio afetivos como causadores de maior agitação em sala de aula. Uma delas (Pe1) diz que a criança agitada é muito ansiosa, enquanto as outras três equiparam a agitação como indicativo de alguma situação diferente que a criança esteja passando em seu meio familiar. A professora Pp3 afirma que “Agitação por vários motivos, um foi por motivo emocional, separação dos pais...”, a professora Pm1 diz que “Às vezes na reunião de pais, foi assim, quando criança não era agitada e de repente fica aí quando você pergunta se está acontecendo alguma coisa, até o pai fala ‘ah em casa também está difícil’, aí geralmente, assim, quando a criança não era e ficou muito/é algum problema na família, ou separação, ou irmão que vai nascer, é:: geralmente é assim”. É possível notar que na fala de todas elas há um olhar atento para o aluno, percebendo-o além da sala de aula, com sensibilidade para suas histórias de vida e com a percepção de que existem situações que influenciam em comportamentos.

Ainda sobre meio familiar, algumas professoras (Pm2, Pe1, Pp3, Pp4) indicam que a agitação individual pode estar atrelada à rotina familiar e à falta de sono. Duas professoras (Pm2, Pe1) dizem que a criança é tão agitada, que não consegue descansar à tarde (Pm2), nem dormir bem à noite (Pe1). Uma professora diz que a agitação está ligada ao uso excessivo de jogos eletrônicos e a uma falta de rotina em relação ao horário de ir dormir. Ela diz que “Ele tem uma falta de sono, uma falta de tranquilidade, então ele não consegue, é uma coisa mais forte que ele, ele ele ele não consegue ficar quieto entendeu? (...) a maioria por essa agitação de dormir tarde, ficar até tarde com brinquedos eletrônicos, isso tem causado muita agitação, nós estamos percebendo isso ano a ano” (Pp3).

O contexto social é citado por duas professoras (Pp2, Pp5). Uma delas (Pp2) afirma que a falta de tempo e de limites no meio familiar contribui para uma maior agitação. Outra professora (Pp5) fala sobre falta de constância na firmeza dos pais e a permissividade, segundo ela “...às vezes os pais são firmes, mas em alguns momentos, então a rotina, a firmeza, e a gente ser/ cumprir com aquilo, você não pode um dia deixar uma coisa outro dia deixar outra, querer que a criança almoce na mesa, mas um dia na televisão, outro dia é no quarto, outro dia é no chão, a criança vai testar e cada vez vai se agitar mais, dependendo do ambiente que ela esteja” (Pp5).

QUADRO 7 – Ações da professora em relação à “agitação” individual.

Categorias	Resumo das falas transcritas
Rotina: posicionamento do aluno Pe1, Pp3, Pp5	Posicionamento do aluno mais agitado próximo à mesa da professora.
Rotina: atividades diferenciadas Pe1, Pp3, Pp5	Atividades diferentes (ex.: desenho), função (ex.: entregar materiais para os colegas).
Rotina: foco no grupo Pm1	Regras coletivas, consequência previamente estabelecida por meio de assembleias para quem não seguir as regras.
Contato diferenciado Pe1, Pe2, Pp1, Pp2, Pp3, Pp4, Pp5	Afetividade, intervenções diretas, códigos específicos, observação de cada criança com atenção e avaliação de cada caso.
Voz/linguagem corporal do professor Pe1	Demonstração de tranquilidade, buscando não se exaltar.
Advertência/ Sanção Pm1, Pe1, Pp3, Pp5	Solicitação da atenção do aluno, tanto verbalmente quanto com sinalização física.
Soluções extraclasse Pm2, Pe1, Pe2, Pe3, Pp3, Pp4, Pp5	Pedido para a criança sair um pouco da sala (ex.: tomar água), auxílio da coordenação e/ou direção, trabalho em conjunto com a professora de educação especial.
Contato com família Pe1, Pp3, Pp4, Pp5	Reunião com os pais, sugestões de estratégias que podem ser utilizadas na rotina familiar, incentivo para que a família leve o filho para tratamento.
Encaminhamen- to profissional Pe1, Pe3, Pp3, Pp4	Avaliação da necessidade de encaminhamento conforme cada caso, encaminhamento para profissionais da psicologia, neurologia, para o posto de saúde.

No que se refere às ações que as participantes têm em relação à agitação individual, observam-se estratégias variadas no Quadro 7. Algumas participantes falam sobre ações relacionadas à rotina.

Três professoras (Pe1, Pp3, Pp5) utilizam como estratégia o posicionamento do aluno mais agitado próximo à mesa da professora. Uma professora diz que “Tenho colocado até ele mais próximo de mim (+) certo? Para ficar mais pertinho, para a gente controlar um pouco mais (...) Mais perto, você tem que pôr mais próximo de você. Você tem que controlar ele” (Pe1). A mesma estratégia é citada por Pp5, “Então a criança ficar mais próxima de mim (...) então vai depender da situação né, evitar que fique ao lado de outros tão agitados quanto”.

Além disso, três professoras (Pe1, Pp3, Pp5) afirmam utilizar atividades diferenciadas com estes alunos específicos, seja dando um desenho para um momento de agitação, dando uma função (como entregar materiais para os colegas), ou exigindo mais por serem muito inteligentes. Nas palavras de uma participante, “E: tem hora que eu passo até uns exercícios para ele. Se ele quer pintar, vamos desenhar, vamos desenhar, vamos pintar um pouquinho, para ver se ele passa aquela ansiedade dele. Então a gente/ eu dou um desenho para ele, nós estamos fazendo então atividades da sala, mas para ele eu estou dando um desenho, para AQUELE MOMENTO dele de agitação que está muito forte. E aí parece que a gente vai controlando, porque o desenho faz bem né? Dá uma tranquilidade” (Pe1).

Uma das entrevistadas (Pm1) diz utilizar combinados coletivos como estratégia para lidar com a agitação individual. Ela afirma que a criança que não segue o que foi acordado entre alunos e professora, tem uma consequência previamente estabelecida por meio de assembleias. Segundo ela, “Olha a gente faz uns combinados né? Tem os combinados da classe, a rotina precisa ser seguida, aquele que não que não segue a gente já avisa, eles já sabem o que vai acontecer, até porque a gente faz assembleia para isso né?” (Pm1).

Grande parte das professoras (exceto Pm1, Pm2 e Pe3) utiliza um contato diferenciado com crianças mais inquietas. Três delas (Pe1, Pe2, Pp4) garantem que a afetividade é importante para lidar com tais crianças, e observam ganhos quando criam vínculos com elas. Como Pp4 diz “...o que mais me facilita e que eu tenho grandes ganhos e grandes conquistas, é quando eu pego pela essa parte afetiva mesmo, faço um vínculo com a criança, ela se sente confiante e quando a gente e:: quando eu consigo criar esse vínculo afetivo dela comigo, aí conversando, dialogando, olho no olho”. Duas participantes (Pp1, Pp2) estabelecem intervenções diretas, conversando individualmente com a criança e fazendo “combinados” específicos. A professora Pp2 ainda utiliza uma estratégia interessante de

determinar, juntamente com a criança, um código para que ela possa utilizar sem precisar chamar a criança pelo nome o tempo inteiro, preservando assim uma exposição desnecessária do aluno. Três professoras (Pp3, Pp4, Pp5) falam da importância em olhar a criança agitada com atenção e avaliar o caso, para ajudar. Vale ressaltar a fala de Pp4, quando diz que “Então primeiro eu tento entender o que é que está levando àquela agitação, se a questão é com a criança ou na criança...”. Nesta fala pode ser observado um cuidado em analisar caso a caso, buscando conhecer o histórico de vida da criança além de seu histórico escolar, de forma a compreender se a causa de sua agitação é algo interno (na criança) ou externo (com a criança).

A voz e linguagem corporal do professor são reconhecidas por uma participante (Pe1) como determinantes para lidar com um aluno mais agitado. Segundo ela “Ah com o G. é isso, que eu passo essa tranquilidade passar/ porque você não pode ficar mais agitado do que ele está” (Pe1).

Quatro participantes (Pm1, Pe1, Pp3, Pp5,) afirmam utilizar advertência e sanção para lidar com agitação individual em sala. Três delas (Pe1, Pp3, Pp5) dizem chamar a atenção do aluno em questão, tanto verbalmente, quanto chegando mais perto do aluno e colocando a mão de leve nele. Nas palavras de Pp3, “...e quando, por exemplo, é um que está agitando um pouco mais a turma, eu continuo em silêncio, com a mão levantada, mas eu vou chegando perto desse aluno, bato no ombro dele devagarzinho, faço sinal com a mão para ele acalmar...”. Uma professora (Pm1) dá o exemplo de uma sanção utilizada, que faz parte de um “combinado” estabelecido previamente com a sala. Este consiste em o aluno perder parte de algo que goste em caso de não seguir os “combinados” da classe, como ela coloca “Assim, agitada, a gente/ aí são os combinados. Se ele não faz, ele vai ter alguma coisa que ele goste muito, assim uma parte de recreação que vai ficar uma parte sentado, geralmente a idade deles né, assim sete minutos, não é tudo também né, porque eles são pequenos” (Pm1).

Soluções extraclasse são apontadas por grande parte das participantes (exceto Pm1, Pp1 e Pp2) como forma de lidar com a agitação individual. Algumas professoras (Pp3, Pp4, Pp5) afirmam que pedem para a criança sair um pouco da sala, ir tomar água, com a intenção de que o aluno volte para a classe um pouco mais calmo. Uma professora relata um trabalho em conjunto com outra professora, quando afirma que “Então nós temos aqui no segundo ano uma criança muito agitada e que a ideia, junto com uma outra professora [de educação especial], que faz um outro tipo de atendimento, mas que (+) facilitaria para ela fazer um atendimento mais individualizado com ele. (...) Então o que que a gente combinou, desde o começo do ano ela [professora de educação especial] pegaria esse menino ahn para

trabalhar junto com ela individualmente e a gente escolheu inicialmente a hora do almoço. (...) Então foi esse o horário legal para tirá-lo, ele gostou...” (Pm2). Outras professoras (Pe1, Pe2, Pe3) já contam com o auxílio da coordenação e/ou direção para lidar com esses casos, entretanto, uma delas observa que nem sempre esta estratégia é eficaz. De acordo com Pe2 “...a gente tira ele da sala, levo na coordenação, mas eu acho que isso só piora, sabe”.

Nas falas das professoras, o contato com a família é citado por quatro delas (Pe1, Pp3, Pp4, Pp5). Aparece o incentivo de uma professora (Pe1) para que o pai leve seu filho para tratamento, e a conversa com a família por parte de outra professora, pontuando algumas estratégias que podem ser utilizadas na rotina familiar (Pp3). Uma delas (Pp4) afirma que acha bom ouvir o relato dos pais sobre como a criança se comporta em casa e se ela demonstra agitação, pois isso ajuda em sua investigação sobre a criança. Ainda sobre o contato com famílias, uma professora diz que “...pais pedindo ajuda, que não consegue sentar para comer, que não consegue parar, que vai no lugar e não consegue, que não conseguem, o que que deve fazer, se deve procurar ajuda, muitos pais perguntando sobre medicamento para mim. (...) Perguntam, eu falo que eu nem tenho ahn:: condições para dizer sobre isso e nem acho que um primeiro momento a gente tem que pensar em remédio né? (...) [os pais] pedem ajuda, ahn ouvem, eu às vezes dou uma sugestão e eles trazem se deu certo se não deu, aí a gente pensa em ou::tra coisa, isso é bem positivo, eu acho que trazem sim” (Pp5).

Quatro professoras (Pe1, Pe3, Pp3, Pp4) citam o encaminhamento profissional como ação para lidar com alunos mais agitados que o restante da sala. Uma delas (Pp3) diz que avalia a necessidade de encaminhamento conforme cada caso. De acordo com ela, “Quando, por exemplo, eu tive um aluno que a agitação dele foi muito em função emocional, separação dos pais, uma separação turbulenta, então nós indicamos uma psicóloga, porque ele precisava de uma terapia, de um apoio, então essa foi a ação. Então conforme o caso da agitação, ou se há realmente uma suspeita de uma hiperatividade e tal, vamos fazer uma avaliação né? Então conforme o caso, a gente/ nós fazemos uma certa ação, uma certa indicação né?” (Pp3). A professora Pe3 também afirma que para algumas crianças específicas, há necessidade de fazer um trabalho com profissional da psicologia. Já a professora Pe1 cita exemplo de um aluno que encaminhou para o posto de saúde, mas que a família ainda não havia sido chamada e não tinha condições de pagar um atendimento particular. Segundo ela, “O que que deveria? Passar pelo neurologista, passar por um psicólogo, para ver se dá um tranquilizantino para ele, para ele se acalmar, para ele ter uma tranquilidade...” (Pe1).

4.2) Desatenção

• Desatenção coletiva

Em relação à desatenção coletiva, as falas das professoras foram separadas em três áreas temáticas, a primeira diz respeito a caracterização de desatenção coletiva, a segunda aos fatores que a produzem e a terceira aborda as ações em relação a essa agitação.

No que se refere a caracterização de desatenção coletiva (Quadro 8), as falas foram agrupadas em duas categorias. No quadro dos fatores (Quadro 9) foram criadas duas categorias e para o quadro das ações (Quadro 10) também foram criadas duas categorias.

QUADRO 8 – Caracterização de “desatenção” coletiva.

Categorias	Resumo das falas transcritas
Ausência de desatenção Pm2, Pe1, Pe2, Pe3, Pp2, Pp3	Não ocorre desatenção do grupo todo.
Situação atípica Pm1, Pp1, Pp4, Pp5	O grupo todo estar desatento não é comum, quando isso ocorre é devido a um fator desencadeante (ex.: várias aulas seguidas da mesma matéria).

Como apresentado no Quadro 8, grande parte das entrevistadas (Pm2, Pe1, Pe2, Pe3, Pp2, Pp3) afirma que não há momentos em que a turma toda fique desatenta, uma delas ainda aponta que no caso de uma turma toda ficar desatenta seria consequência de problemas da didática do professor, conforme ela coloca “Raríssimo. Isso é uma questão de metodologia e didática. Não existe isso. Uma turma inteira desatenta, é você que está fora ((risos))” (Pp2). Outra professora ainda afirma “Eu acho que isso é muito difícil, dá uma distraidinha assim né? Mas falar que a turma toda estava desatenta, não estava prestando atenção, não. (...) Que eu entendo assim, que desatenção geral é que seria uma aula que não está interessando, então todos estão desatentos, e eu acho que isso é mais difícil acontecer” (Pp3). Assim, observa-se que para muitas professoras entrevistadas a desatenção do grupo de alunos é inexistente e que, se caso acontecesse, seria consequência de estratégia pobre de manejo da sala de aula, por parte do professor.

Das dez entrevistadas, somente quatro (Pm1, Pp1, Pp4, Pp5) afirmam já terem visto a sala toda desatenta, em decorrência de uma situação atípica. Uma delas (Pm1) fala que foi em um dia de aula após passeio fora da escola, enquanto outra (Pp1) associa a desatenção coletiva com dias em que tem várias aulas seguidas da mesma matéria. Uma participante (Pp4) diz que a desatenção coletiva ocorre às vezes quando as crianças ficam um dia da

semana na escola em período integral, e outra (Pp5) afirma que esta situação só ocorre quando aparece algum animal dentro da sala.

QUADRO 9 – Fatores de “desatenção” coletiva.

Categorias	Resumo das falas transcritas
Cansaço - rotina: sequência de aulas, tipo de aula, turno Pp1, Pp4	Cansaço devido a aspectos da rotina, como atividades no final da aula, dia em que os alunos ficam o período dia todo da escola.
Cansaço – atividade extraclasse Pm1	Cansaço decorrente de um passeio feito antes da aula.

Os fatores descritos por duas professoras (Pp1, Pp4) no Quadro 9 como causadores de desatenção coletiva foram relacionados à rotina, como a sequência de aulas e o turno. De acordo com uma delas, “Ahn final do dia, da semana, né, então eles ficam mais cansados e acabam ficando mais desatentos, e se não tiver uma pausa para uma brincadeirinha, alguma coisa assim, aí também eles se cansam e acabam se perdendo” (Pp1). A outra professora (Pp4) acha surpreendente que em determinado dia da semana em que as crianças permanecem na escola o dia todo, a classe apresenta desatenção no fim do período por estarem cansados.

Uma das professoras (Pm1) afirma que a desatenção coletiva ocorreu em um dia após atividade extraclasse, no qual as crianças fizeram um passeio na parte da manhã, caminharam bastante e apresentaram cansaço e desatenção na escola no período da tarde.

QUADRO 10 – Ações da professora em relação à “desatenção” coletiva.

Categorias	Resumo das falas transcritas
Rotina: planejamento Pp4	Planejamento de aula em função do dia e horário, com atividades que possam ser feitas em grupo, ou algum jogo.
Rotina: mudanças Pm1, Pp1, Pp4	Mudanças nas estratégias de aula (alteração de atividade, pausa para água e banheiro, brincadeira, jogo, história).

Três das professoras que afirmam que a desatenção coletiva ocorre em situações atípicas apresentam algumas estratégias para lidar com essas situações, conforme exposto no Quadro 10.

Uma das professoras (Pp4) diz fazer um planejamento de acordo com os momentos em que observa maior cansaço e consequente desatenção dos alunos. Em suas palavras, “...eu já meio que mapeei esse ano por exemplo, que é em função do dia e do horário, eu faço atividade com estratégia que eles possam fazer trabalho de grupo, ou então algum jogo que tem a ver com o que eu já trabalhei, que é mais de sistematização e que envolve mais um pouco de, precisa um pouco de atenção, não tem problema que converse um pouco né?” (Pp4).

As mudanças na rotina são ações descritas por três professoras (Pm1, Pp1, Pp4) para lidar com a desatenção coletiva. Elas afirmam que mudam o que estava planejado quando notam a classe desatenta, propondo uma brincadeira, ou dando jogo, ou fazendo uma pausa para os alunos tomarem água e irem ao banheiro. Como coloca uma delas, “...no dia desse passeio eu tinha preparado uma aula que eles tinham que ler, a gente ia ler cada um um pedacinho da história, da escrita que eles tinham feito, aí eu já ‘não vamos dar’ né, a gente já fez/ ‘vamos desenhar’, uma coisa que não queira tanto foco na atenção, na leitura e na escrita, porque é muito cansativo né?” (Pm1). Algo semelhante é mencionado por Pp1 “Bom, esse tipo de desatenção coletiva eu procuro fazer uma brincadeira, dar uma pausa para tomar água, ir ao banheiro, conto uma história, mudo a atividade, porque em muitos momentos que eu percebo que a classe toda está desatenta, é porque está cansativa a atividade”.

- **Desatenção individual**

Em relação à desatenção individual, as falas das professoras foram separadas em três áreas temáticas, a primeira diz respeito a caracterização de desatenção individual, a segunda aos fatores que a produzem e a terceira aborda as ações em relação a essa desatenção.

No que se refere a caracterização de desatenção individual (Quadro 11), as falas foram agrupadas em seis categorias. No quadro dos fatores (Quadro 12) foram criadas seis categorias e para o quadro das ações (Quadro 13) foram criadas oito categorias.

QUADRO 11 – Caracterização de “desatenção” individual.

Categorias	Resumo das falas transcritas
Divagação Pm1, Pm2, Pe1, Pe2, Pp1, Pp2, Pp3, Pp4	Criança que não se atenta, perde o foco, tem que ser chamada toda hora, muito quieta, “no mundo da lua”, se ausenta, parece não escutar, pula questões nas provas.
Dificuldade de concentração Pm1, Pm2, Pe1, Pe2, Pe3, Pp3, Pp5	Criança que não presta atenção, não consegue se concentrar e não participa nas atividades.
Falta de organização física e mental Pp2	Dificuldade com sequência lógica.
Uso não convencional de materiais Pe2, Pp1, Pp5	Dispersão com materiais, com os próprios pertences,
Ritmo lento Pe1, Pp2	Realização lenta de atividades, tarefas incompletas por estar atrasado em relação ao grupo.
Baixo desempenho Pp3, Pp5	Quando a desatenção prejudica o desempenho acadêmico do aluno, deve ser observada.
Relatividade do conceito Pp5	Desatenção pode ser esporádica e o que se considera desatenção varia de acordo com a linha que segue.

Diferente da desatenção coletiva, em que grande parte das professoras afirma que há uma ausência de desatenção do grupo, todas as participantes caracterizam a desatenção individual e citam variados exemplos de alunos, como observado no Quadro 11.

Quase todas as professoras (exceto Pe3 e Pp5) associam a desatenção individual com a divagação. Quatro professoras (Pm1, Pe1, Pp2, Pp4) utilizam a mesma expressão, dizendo que determinado aluno fica “no mundo da lua”, “em outro mundo”. Como coloca uma delas, “Ela se ausenta muito né? Quer dizer ela brinca com os próprios pertences, sai fora, desliga mesmo. (...) E ela geralmente é uma criança que assim, fica às vezes o olho parado por um tempo. A gente fala né ‘esse está sonhando, está em outro mundo, e tal’ mas às vezes foi UMA PALAVRA que a gente falou, até no meio de uma história, que disparou uma outra relação que ela faz e ela sai daquele pensamento” (Pp2). Três professoras (Pm2, Pe2, Pp3) afirmam que a criança desatenta é aquela que fica quieta na classe, parece que está prestando atenção, mas está “longe”, se ausenta do que está acontecendo na classe. Como exemplifica uma delas, “Mas tem aquelas que estão quietíssimas, que não estão ali, né, quietíssimas...” (Pm2). Duas participantes (Pe2, Pp3) afirmam que precisam chamar a atenção da criança a todo momento, pois a criança pula questões na prova, “viaja”. A professora Pe2

cita o exemplo de uma aluna, “Então tem aquela, tem uma menininha aí que ela, ou ela fica desenhando, ela está lon::ge sabe? Ela está até quieta, mas você percebe, você pergunta “o que que eu estou falando”, ela não sabe, né? Então é é difícil, ou então você acaba de explicar uma coisa e ela pergunta exatamente aquilo que você acabou de explicar, né. Mas ah eu sei que ela é assim, e toda hora você tem que estar chamando, mas ela vai caminhando, é uma menininha aí” (Pe2). Interessante ressaltar a fala de Pp4, quando diz que: “Então essas me incomodam bastante e me preocupam, porque se você não ficar atenta e não prestar atenção, ela ela (+) é como se ela não existisse na sala”. Assim, observa-se que a desatenção individual, diferente da agitação individual, não atrapalha com o andamento da classe e não interfere diretamente no planejamento do professor. Entretanto, a criança desatenta pode passar despercebida e não ter suas necessidades específicas atendidas.

Grande parte das participantes (exceto Pp1, Pp2 e Pp4) caracterizam a desatenção individual como uma dificuldade de concentração, uma falta de atenção no que está sendo proposto. Como coloca uma professora: “A criança desatenta é aquela que se perde na concentração por ela mesma, ela não precisa de um fator externo, ela não precisa de algo que chame a atenção para sair daquilo, ela ela se perde na atenção (...)” (Pp5). De acordo com uma professora (Pm2), essa dificuldade de concentração faz com que o aluno não participe da aula como deveria. Segundo ela, “Hum que não consegue participar.(+) oralmente, é:: que não consegue participar do contexto que a gente está ali, por exemplo, é especificamente isso, não tem participação nos trabalhos propostos” (Pm2).

Uma professora (Pp2) associa a desatenção com a dificuldade em atividades com sequência lógica.

Algumas professoras (Pe2, Pp1, Pp5) afirmam que a desatenção está ligada ao uso não convencional de materiais. As três professoras citam exemplos de crianças que se distraem com seus pertences, brincam com materiais do estojo, com acessórios, entre outros. Nas palavras de uma delas, “Ela dispersa conversando, ela dispersa com o material do outro, ela dispersa com a garrafinha, é:: com um acessório que a criança venha, qualquer coisa é motivo para tirar a atenção” (Pp1).

Duas participantes (Pe1, Pp2) associam o ritmo lento na execução de tarefas com a desatenção. Ambas citam exemplos de alunos que sempre ficam atrasados em atividades e tarefas, como escrever o cabeçalho e guardar o material. Uma delas (Pp2) afirma reconhecer a existência de ritmos distintos, mas considera que no caso da criança desatenta este ritmo é consideravelmente mais baixo. Segundo ela, “Ahn: sempre fica mais atrasado, na na em

coisas assim, tem ritmos diferentes, não é isso, mas assim, atrasado mesmo, até assim ‘ah mandou guardar material’, você manda 20 vezes essa criança, ela não é ruim, ela não está deixando, mas ela não consegue. Ela começa e para, ela começa, ela para. Então ela tem assim, uma uma situação além da própria criança que realmente você precisa falar 20 vezes. Mas é bem diferenciado” (Pp2).

Nas falas das professoras, o baixo desempenho é citado por duas delas, como forma de caracterizar a desatenção individual. Uma delas (Pp5) afirma que a desatenção deve ser olhada com cuidado quando prejudica o desempenho e a convivência do aluno. Enquanto a outra professora (Pp3) cita o exemplo de uma criança que deixa questões em branco na prova, mesmo quando foi orientada a rever as questões, de forma que sua distração afeta suas notas.

Uma professora (Pp5) afirma que o que é considerado desatenção varia de acordo com a linha que se segue, e que ela não considera desatenta a criança que esporadicamente, em situações pontuais, fica mais desatenta.

QUADRO 12 – Fatores de “desatenção” individual.

Categorias	Resumo das falas transcritas
Alto rendimento Pp3	Aluno que é muito inteligente.
“Déficit de atenção” Pe2	Suspeita de a criança ter algum “déficit de atenção”.
Agitação Pe2, Pp4	Criança muito agitada, que mexe nos materiais.
Aspectos biológicos Pm2, Pe2, Pp2, Pp5	Questões biológicas, como daltonismo e problemas de processamento auditivo ou visual, cada idade tem um certo nível de atenção.
Desmotivação para atividades escolares Pe1, Pe3	Criança que não quer estudar, não participa das aulas, não se interessa.
Dificuldade de aprendizagem Pe3	Criança que não acompanha o conteúdo ensinado.

No Quadro 12, relacionado aos fatores de desatenção individual, vemos que uma das professoras (Pp3) considera que o aluno é desatento por ser muito inteligente e por isso não presta atenção na aula. Esta professora apresenta o seguinte relato, “Eu já tive aluno que, por exemplo, que ficava desenhando, só que ele estava/ muito inteligente, então de repente

você fazia uma pergunta e ele respondia, porque ele sabia, ele é muito inteligente, então ele se sente assim, não que ele se sinta no sentido de ficar convencido, não é isso, mas ele já está além, ele pega a coisa mais além do que os outros, então isso, naquele momento que você está passando as coisas para os alunos, você está conversando, trocando ideia, ele já foi, já voltou, então é onde ele dá uma desatenção, porque ele já foi e já voltou enquanto os outros estão indo, então daí que ele dá essa desatenção nele, pega um desenho, começa a desenhar, mas na verdade ele sabe, ele está acompanhando, ele está acompanhando a situação e você pensa que não, né? Então é uma coisa também, é um olhar também que a escola precisa estar bem atenta e cuidar, para que esse aluno não fique assim desestimulado né?” (Pp3).

Uma das professoras (Pe2) associa a desatenção individual com “déficit de atenção”, utilizando outro termo para o fenômeno como causador do mesmo. De acordo com ela, “Mais que eu tenho assim, tem um menino também, que também eu já chamei a mãe, esse até eu acho que tem algum déficit de atenção né...” (Pe2).

A agitação é considerada um fator de desatenção individual por duas professoras (Pe2, Pp4). Uma delas afirma que “Agora às vezes a criança ela é desatenta, porque ela é tão agitada, que passa (+) ah:: por exemplo, se ela está escrevendo, ela é tão agitada que ela pula palavras, ou ela está tão agitada que ela não te deixa falar, por exemplo, uma ideia do que é para ser feito, um comando, e ela não presta atenção, porque ela está tão ahn:: como fala? Ela está tão acelerada, que não dá tempo dela parar, ouvir e entender o que você está falando” (Pp4).

Aparecem algumas falas que ligam aspectos biológicos a este comportamento, da mesma forma como aparecem esses aspectos nos fatores de agitação individual. As professoras que fazem essa ligação (Pm2, Pe2, Pp2, Pp5), acreditam que o comportamento desatento pode ter causas orgânicas. Duas delas (Pe2 e Pp2) citam exemplos de crianças desatentas que são daltônicas ou que tem problemas de processamento auditivo ou visual. Uma delas afirma que às vezes pode ser algo além da educação, segundo ela “Ou [o pai] faz de tudo e não sabe o que vai acontecer, não sabe o que acontece [para ter desatenção], então a gente suspeita de alguma coisa que não seja nem da própria educação, seja orgânico talvez, eu não sei o que pode ser, e que aí vai com com investigações para a saúde” (Pm2). Enquanto outra professora (Pp5) aborda a relação entre idade e atenção quando diz que para cada idade há um certo tempo de atenção e que por isso não se deve cobrar, por exemplo, que uma criança de sete, oito anos estude três horas direto.

Duas professoras (Pe1, Pe3) afirmam que a desatenção é decorrente da desmotivação para atividades escolares. De acordo com uma delas, “...porque ele é dessa forma aí mesmo, ele não quer saber de estudar, ele é uma criança/ mas ele quer jogar computador, ele gosta de outras coisas, mas da escola ele não não quer participar” (Pe1).

A dificuldade de aprendizagem é citada por uma professora (Pe3) como fator para a desatenção. Conforme ela coloca, “...muitas vezes a criança está/ ela é desatenta no conteúdo porque ela não entende (Pe3).

QUADRO 13 – Ações da professora em relação à “desatenção” individual.

Categorias	Resumo das falas transcritas
Rotina: posicionamento do aluno Pm1, Pe1, Pe2, Pp1, Pp2, Pp3, Pp4	Posicionamento do aluno mais desatento próximo à mesa da professora, ou junto a crianças mais atentas durante momentos de trabalho em duplas ou grupos.
Rotina: atividades diferenciadas Pe3	Atividades diferentes de acordo com o grau de dificuldade do aluno.
Rotina: foco no grupo Pm2	Mudanças na dinâmica da sala.
Contato diferenciado Pm1, Pp1, Pp2, Pp3, Pp4, Pp5	Intervenções diretas, códigos específicos, incentivo para a criança participar, auxílio na organização com os materiais, investigação de cada caso.
Rotina: planejamento Pm2	Reflexões da parte pedagógica, propostas de atividades diferentes.
Soluções extraclasse Pm1, Pe1	Trabalho em conjunto com professora de educação especial, orientação pedagógica e coordenação.
Contato com família Pm2, Pe1, Pp2, Pp4, Pp5	Reunião com pais, sugestões de estratégias que podem ser utilizadas na rotina familiar.
Encaminhamen- to Pe1, Pe2, Pp3	Avaliação da necessidade de encaminhamento conforme cada caso, encaminhamento profissional, dificuldade em receber um retorno das famílias em alguns casos em que avaliação foi sugerida.

No que se refere às ações que as participantes têm em relação à desatenção individual, conforme colocado no Quadro 13, algumas falam sobre a rotina. Sete participantes (Pm1, Pe1, Pe2, Pp1, Pp2, Pp3, Pp4) utilizam como estratégia o posicionamento do aluno em lugares estratégicos. Cinco delas (Pe1, Pe2, Pp1, Pp2, Pp4) colocam a criança mais desatenta

próxima à mesa da professora. Segundo Pe1 “Sim, se você/ a única coisa tem que trazer para perto de você, para você toda hora ‘vamos fazer’, ‘olha, está demorando’, ‘vamos fazer’” (Pe1). Uma professora (Pm1) coloca a criança mais desatenta sentada com o grupo de crianças mais atentas e responsáveis. Conforma ela explica, “...eles sentam em grupo, então eu coloco em um grupinho que as crianças pegam mais no pé sabe, ‘presta atenção’, crianças mais atentas que também parecem que são mais responsáveis pelo outro, coloco mais para a frente, não deixo no fundo...” (Pm1).

Uma professora (Pe3) fala sobre atividades diferenciadas na rotina para a criança mais desatenta. Segundo ela, é necessário ver qual a dificuldade da criança e retomar conteúdos, “Um exemplo, então a gente/ eu tento voltar com ela, ver qual é o grau de dificuldade, e dar atividade diferenciada para que ela possa se interessar naquilo que ela está sabendo fazer, para que ela possa ter avanço, satisfatório né?” (Pe3).

Outra professora (Pm2) fala sobre mudanças na dinâmica da sala. Como ela coloca, “...ahn:: na maioria das vezes é mudar um pouco a dinâ:mica de sala, ahn:: fazer com que ele também, se tiver essa auto estima muito baixa, então algumas dinâ:micas, acho que por aí, algumas das coisas são essas” (Pm2). Neste caso é interessante observar que a professora utiliza uma estratégia envolvendo toda a classe, para lidar com a questão de uma criança mais desatenta.

Diversas participantes (Pm1, Pp1, Pp2, Pp3, Pp4, Pp5) dão exemplos do contato diferenciado que mantém com as crianças desatentas. Algumas delas (Pp1, Pp2, Pp3, Pp4, Pp5) afirmam chamar a atenção da criança para o que está sendo feito, de forma a envolver ela no assunto. Uma delas (Pp2) utiliza a mesma estratégia que usa com crianças mais agitadas, combinando uma palavra ou barulho para poder chamar a atenção da criança, sem usar seu nome, sem a expor. Uma professora (Pp4) diz que a criança desatenta a motiva a investigar, estudar. Outra professora afirma que por conta da distração e da quantidade de materiais, tem que ajudar a criança na sua organização. Como ela coloca, “Então eu tento dar um ‘guarda, vamos organizar a sua mesa, põe tudo em baixo’, porque às vezes se você não faz isso, a criança deixa o caderno de todas as disciplinas em cima da mesa né, que aqui são várias né, troca de professores, você tem que organizar a cabecinha deles...” (Pm1).

Uma professora (Pm2), cita o planejamento como fator importante para lidar com essa situação. Segundo ela, “Algumas dessas são essas reflexões do pedagógico mesmo, como é que a gente faz para atingir essas crianças, e:: nem sempre dá certo, né? (...) Então tem essa vitimização primei:ro, para depois discutir o que que uma criança de sete anos pode mudar.

Uma criança de sete anos NÃO VAI mudar, o que a gente tem que fazer é o caminho inverso, a gente é que vai ter que propor alguma coisa” (Pm2). Interessante observar este ponto de vista, no qual a participante afirma que existe uma vitimização dos professores em relação a crianças que não prestam atenção. Ela analisa que as crianças não mudam, o que deve ser alterado é a rotina, o professor que deve fazer as mudanças necessárias para envolver essas crianças.

Duas professoras (Pe1, Pe2) citam soluções extraclasse, como a ajuda da orientadora pedagógica e da coordenadora. Como coloca Pe1, “...muitas vezes ela [coordenadora] leva para a sala dela para conversar com a criança, para ver o que está se passando, uma conversa mais particular e depois ela passa para a gente, o que que ela achou, analisou, porque não é só oh oh a gente analisar, passa pela nossa coordenadora também”.

O contato com a família é mencionado por cinco participantes (Pm2, Pe1, Pp2, Pp4, Pp5), das quais três (Pe1, Pp2, Pp5) colocam que orientam os pais, às vezes por eles afirmarem não saber o que fazer. Para uma das professoras, a falta de participação da criança na organização de seus pertences em casa afeta na organização lógica para atividades escolares e, por isso, ela orienta as famílias sobre algumas mudanças em casa. Segundo ela, “Muitas vezes é uma questão de reestruturar a casa (+) mesmo. ‘Olha ele precisa realmente aprender a ser independente, porque no fim é mais fácil você fazer por ele’. A gente sente mais orientando muito os pais diante de como agir com as crianças, porque é mais fácil ‘ah ele tem babá, tudo bem’, mas a babá não pode fazer por ele, porque ele não vai conseguir, isso vai atingir o pedagógico, o caderno. ‘O simples levar a lancheira dele, a mochila dele, chegar lá, tirar o lanche, guardar, já é uma questão de organização para o caderno. Que eu não vou conseguir se vocês não me ajudarem’. Esse tipo de controle, essa internalização de ahn brincou? Não é jogar e os outros pegarem, tem que pegar” (Pp2).

Os encaminhamentos são citados por três professoras (Pe1, Pe2, Pp3). Uma delas (Pe1) afirma que a coordenadora analisa o caso antes de pedir o encaminhamento para a família, enquanto as outras (Pe2, Pp3) colocam a dificuldade da família em ir atrás do profissional quando apontado pela escola. Segundo Pe2, “...pedi para a mãe procurar [encaminhamento profissional] já, mas não foi atrás. E essa dificuldade a gente tem né, isso fica registrado, fica escrito ah nos documentos, tudo, a gente tem que mandar/ o que a gente manda para a mãe, a cartinha, alguma coisa, ou às vezes até escrito na agenda, eu deixo registrado no diário de classe que eu fiz isso, para constar, e a mãe não toma conhecimento”.

4.3) Agitação/ desatenção

Foi criada uma área temática sobre o que a instituição escolar poderia fazer em relação a crianças agitadas e desatentas. Na visão das participantes, há limites na atuação do professor em sala de aula, sendo assim, algumas estratégias para lidar com esses alunos podem ser feitas pelo professor, enquanto outras dependem da organização escolar e da família.

QUADRO 14 – Estratégias que as escolas poderiam tomar em relação à agitação/ desatenção.

Categorias	Resumo das falas transcritas
Mudança na dinâmica da aula Pm1	Mudança de dinâmicas, principalmente de professores mais tradicionais.
Analisar crianças individualmente Pp4	Cuidado em não levantar hipóteses sem investigação.
Discutir em reuniões Pm1, Pm2, Pp1	Conversas com outras professoras, professora de educação especial, orientadora.
Professora auxiliar Pe1, Pe2, Pp2	Necessidade de ter mais uma pessoa dentro da classe, uma professora auxiliar.
Número de alunos por sala Pe2, Pe3	Quantidade de alunos por sala deveria ser reduzida.
Maior uso de jogos e brincadeiras Pe3	Fornecimento de mais jogos pelo Estado, mais atividades físicas na rotina.
Parque infantil Pe3	Escolas de Ensino Fundamental deveriam ter parques, o momento do parque é importante.
Parceria com famílias Pp3, Pp4, Pp5	Trabalho em conjunto com famílias, sugestões, esclarecimentos.
Encaminhamentos Pp1, Pp4	Indicação de encaminhamentos, família que leva o aluno nos acompanhamentos externos à escola.

No que se refere às estratégias que as escolas poderiam tomar em relação à agitação e desatenção em sala de aula, todas as professoras apresentam ideias. Uma professora (Pm1) fala da importância em mudar a dinâmica da sala de aula, principalmente de professores tradicionais. Conforme ela coloca, “Ah eu acho que tem que mudar né algumas

dinâmicas, por exemplo, se a classe não está indo, está aquela desatenção, não adianta você (+) é sei lá, pegar um professor bem tradicional e continuar, você tem que sentir o que que está acontecendo né? (...) mas tem que mudar mesmo a dinâmica, a gente principalmente que fica aqui o dia inteiro né” (Pm1).

Uma participante (Pp4) menciona que a escola pode tanto contribuir para um aumento da agitação/desatenção, quanto ajudar a reduzir esses comportamentos. Portanto, ela afirma que deve ser feita uma investigação da criança individualmente, com o cuidado em não formar opiniões sem a análise prévia.

A discussão sobre o tema em reuniões é citada por três participantes (Pm1, Pm2, Pp1). Como coloca uma delas “Sempre, sempre, sempre (+) As discussões têm que ser sérias mesmo né? De mudanças pedagógicas, mudanças ahn:: de dinâmicas, da própria relação, do conhecimento do professor, então esse tipo de trabalho é benéfico quando a gente, ah no final dele vai fazer trocas, vai saber o que que aconteceu, aonde que chegou, enfim, né? Como eu estava dizendo, é socializar conhecimento também com esse professor, ter essas discussões com certeza, sempre” (Pm2).

A necessidade em ter mais uma pessoa dentro da sala, como uma professora auxiliar, é apontada por três participantes (Pe1, Pe2, Pp2). De acordo com uma professora da escola estadual “Ah eu acho que sim né, eu acho que teria que ter um apoio né? Eu acho que a gente teria que ter uma ah segunda pessoa dentro da sala, não precisa ser todos os dias como eles falaram que iam fazer para a gente, para estar saindo né, em alguns momentos com essas crianças, né, estar fazendo um trabalho, para eles poderem acompanhar mais na sala, né? (...) Então eu acho que seria fundamental que tivesse uma segunda pessoa né? Eu sei que para o Estado é difícil, mas que fosse assim, duas vezes na semana né” (Pe2). Interessante colocar que a questão também é abordada por uma professora da escola particular, quando afirma que “Olha ahn eu acho que existem coisas sempre, mas assim, o estar sozinha em uma sala é inviável. É o professor não dá conta (+) de uma escola que seja mais convencional de ter crianças, mais crianças ahn agitadas dentro de uma própria classe sem ter uma ajuda. Porque os RITMOS são diferentes e você não consegue por exemplo/ e não tem jeito, querendo ou não, por mais metodologias que você acha, de vez em quando tem aula expositiva porque não tem como. Esse tipo de aula, se você não tiver uma ajuda, você perde né? Aí você por exemplo, eu precisaria sair com um grupo para poder fazer, eu tenho que ter outra pessoa que fique. Então eu acho que essa/ dependendo a classe, eu acho que a gente, acho não, tenho

certeza que a gente precisaria de duas pessoas, dependendo a quantidade de crianças né? Mas: a gente sabe que isso é difícil (+)” (Pp2).

Apesar da professora da rede particular também mencionar a necessidade de uma professora auxiliar na sala, a questão do número de alunos por classe é mencionada somente por professoras da rede estadual. De acordo com as professoras (Pe2, Pe3) se houvesse uma redução no número de alunos por classe, a sala seria mais tranquila e haveria a possibilidade de trabalhar de forma diferenciada.

Uma participante (Pe3) afirma que o sistema deveria fornecer mais atividades, jogos, momentos de atividade física, desafios, para capturar a atenção dos alunos. Segundo ela, “As escolas talvez não, porque eu acho que o sistema, o sistema tem uma condição de de fornecer mais atividade, como brincadeiras, é:: atividades físicas mesmo, que pudesse fazer eles se concentrarem mais. O o sistema também poderia estar mandando jogos, é:: que prendesse mais a atenção desses alunos, como desafios né? Porque só o professor no papel e no lápis, é difícil. Porque na realidade o professor é ele faz assim, mil e uma coisas para tentar prender a atenção do aluno, até mesmo pondo a mão no bolso para poder comprar algum alguma coisa para aquela criança ficar mais atenta naquilo (...)” (Pe3).

Esta mesma professora (Pe3) questiona a falta de parque infantil nas escolas de ensino fundamental, e faz a comparação com a educação infantil, onde segundo ela as crianças prestam mais atenção, pois terão uma recompensa (parque) depois das tarefas.

A parceria com famílias é citada somente por professoras da rede particular (Pp3, Pp4, Pp5). Como coloca Pp4, “...e no cuidado mesmo de alertar a família, de esclarecer, de insistir no cuidado, (...) é a família que pode ter uma rotina organizada em casa, de atenção e de preparar a criança mas tem algumas questões que são responsabilidade da família, é a família que pode para vim para escola”.

Duas professoras (Pp1, Pp4) citam encaminhamentos como forma da escola lidar com crianças agitadas/ desatentas. De acordo com uma delas, “...é fazer: indicação com acompanhamento, eu tenho aluno inclusive que toma remédio por conta da agitação e por ser disperso, então acho que esse é o caminho” (Pp1).

4.4) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

Em relação ao TDAH as falas das professoras foram separadas em cinco áreas temáticas, a primeira diz respeito à experiência direta com alunos diagnosticados com o transtorno. A segunda e terceira áreas temáticas indicam as falas com caracterização e fatores

relacionados ao transtorno. Enquanto a quarta e quinta áreas temáticas dizem respeito às ações das professoras e o contato com outros profissionais.

Quando indagado pela entrevistadora sobre o conhecimento das professoras acerca do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, três delas (Pp2, Pp3, Pp4,) afirmaram já terem ouvido falar muito sobre o transtorno. Grande parte das entrevistadas (Pm1, Pm2, Pe1, Pe3, Pp1, Pp5) disseram já terem ouvido falar sobre e uma (Pe2) colocou que ouviu falar pouco sobre TDAH.

QUADRO 15 – Experiência direta com alunos com diagnóstico de TDAH.

Categorias	Resumo das falas transcritas
Nunca tiveram alunos com diagnóstico fechado de TDAH Pe1, Pe3	Professoras que nunca tiveram alunos com diagnóstico fechado de TDAH.
Tiveram alunos com suspeita de TDAH Pm1, Pm2, Pe1, Pe2, Pp1	Alunos com suspeita de TDAH, mas sem o diagnóstico concluído, alguns com encaminhamento sem um retorno.
Tiveram alunos com diagnóstico de TDAH Pp1, Pp2, Pp3, Pp4, Pp5	Alguns dos alunos tomavam medicamentos.

No que se refere à experiência direta das professoras com alunos diagnosticados com TDAH (Quadro 15) foram criadas três categorias. Das dez professoras entrevistadas, duas (Pe1, Pe3) afirmaram que nunca tiveram alunos com diagnóstico fechado de TDAH. Uma dela afirma que “Não, que assim, veio às minhas mãos não. Porque geralmente a gente faz um encaminhamen/ não é nem um encaminhamento, é um relatório em relação a parte pedagógica da criança, a gente não avalia nada que não seja pedagógico, nem posso né, não sou médica” (Pe3).

Quatro participantes (Pm1, Pe1, Pe2, Pp1) relataram que tiveram alunos com suspeita de TDAH, mas sem o diagnóstico concluído. Como coloca Pe1 “Agora vamos esperar esses resultados que eu mandei se essas ahh nós man/ fizemos encaminhamento, essas duas crianças né que é o P. e o G., vamos ver o que vai chegar para nós agora, o que que analisaram né, o que que vai ter que fazer. (...) Sim, para a gente é, nós estamos esperando, para ver o que que/ se eles vão tomar remédio, se eles vão/ o que que vai acontecer com eles.

Mas que eu acho que eles vão ter que ter acompanhamento desses cinco profissionais [neurologista, psicopedagoga, fonoaudiólogo, psiquiatra e psicólogo], eu acho que sim”. Outra professora também afirma que fez o encaminhamento, mas ainda não havia um diagnóstico “TDAH? Não, TDAH não, aluno não. A gente tinha assim os que a gente achava, a gente encaminhou, mas ainda não tinha relatório né, fechado, concluído sobre isso” (Pm1). Uma delas afirma que a falta de diagnóstico fechado está relacionada à idade, “Dois têm o diagnóstico e outros ainda estão fazendo: a avaliação, porque como o primeiro ano é uma série inicial, então não dá para fechar o diagnóstico certinho com criança muito nova né? Então é uma suposição né, então a gente vai fazendo esse processo e nas séries que vêm em seguida é que isso é fechado” (Pp1).

Seis professoras (Pm2, Pp1, Pp2, Pp3, Pp4, Pp5) afirmaram que tiveram alunos com diagnóstico de TDAH, das quais três (Pp1, Pp2, Pp4) relatam que os alunos tomavam medicamentos. De acordo com Pp1 “Bom, eu tenho na sala uma criança que ele tem Transtorno de Déficit de Atenção né (...) O que eu tenho com um grau mais elevado, ele está medicado e eu percebi que depois que ele passou a usar medicação, ele conseguiu é:: se acalmar mais, controlar e se concentrar também”. Uma das professoras (Pp3) que cita um aluno diagnosticado afirma que a família optou por não medicar e sim por mudar de escola e inserir o aluno em outro sistema.

QUADRO 16 – Caracterização do TDAH.

Categorias	Resumo das falas transcritas
Movimentação constante Pe2, Pp1, Pp3	Crianças muito agitadas, que não param.
Falta de autocontrole/ organização Pm1, Pm2	Crianças que apresentam agitação, distração, não conseguem se controlar, se conter, se organizar.
Dificuldade de concentração Pe3, Pp1, Pp4	Falta de concentração causada pela agitação, gerando problemas de aprendizagem, baixa autoestima.
Divagação Pp4	Criança que desliga, que não se atenta a nada.
Relatividade do conceito Pp3	Cuidado em não generalizar, diferenças entre agitação e hiperatividade

Em relação a caracterização do TDAH, as falas foram agrupadas em cinco categorias, conforme apresentado no Quadro 16.

Três professoras (Pe2, Pp1, Pp3) associam o TDAH com a movimentação constante, agitação. Uma delas cita o uso do medicamento, “Eu eu tive criança assim lá [na escola particular em que trabalhou], pouco, acho que uma ou outra. Mas ahn (+) o que que eu sei? Não sei muita coisa/ eu sei porque eu conversei com a psicóloga da criança, ela foi, mas ele tomava remédio também, então assim, mudou os remédios algumas vezes porque ele era muito agitado” (Pe2).

A falta de autocontrole e de organização é citada por duas participantes (Pm1, Pm2) para descrever o transtorno. Ambas falam sobre a criança apresentar agitação e não conseguir se controlar, se conter. De acordo com Pm2 “É:: crianças que não lidam bem nem com regras, nem com grupo, que tem/ que apresentam uma agitação mesmo nesse nessa regra estabelecida, nessa organização estabelecida, elas não conseguem se conter, se organizar, acho que é mais ou menos por aí”. Interessante observar que nesta fala a agitação está relacionada aos limites e à falta de organização dentro da regra estabelecida.

Três participantes (Pe3, Pp1, Pp4) falam que o TDAH está relacionado à dificuldade de concentração. Duas delas (Pe3, Pp1) associam a falta de concentração com problemas de aprendizagem. Como coloca Pp1, “Bom, eu tenho na sala uma criança que ele tem Transtorno de Déficit de Atenção né, então ele tem MUITA dificuldade em se concentrar né e ele também é muito agitado né, então isso influencia no aprendizado dele”. Uma das professoras (Pp4) afirma que existem diferentes níveis de desatenção, alguns que são mais brandos e não influenciam negativamente no rendimento escolar, enquanto outros que causam baixa autoestima do aluno e desinteresse pela escola e que devem ser investigados e tratados com medicamento se necessário.

Uma participante (Pp4) descreve o TDAH como divagação a partir de sua experiência pessoal. De acordo com ela, “Ah essa questão do Déficit de Atenção e da Hiperatividade (+) é uma coisa, eu não sei, eu não quero definir cientificamente, por isso tudo eu quero falar de sentimento assim. É uma coisa que não depende da gente, ela acontece, de repente você está desligado e você não toma conta de nada... [professora disse que tem déficit de atenção e tomou medicação por dois anos]” (Pp4). Interessante observar que a mesma professora e muitas outras participantes falam sobre exemplos de divagação das crianças para caracterizar a desatenção individual.

Ressalta-se que uma professora (Pp3) fala sobre a relatividade do conceito, quando afirma “Mas não já generalizar que tudo é Déficit de Atenção e Hiperatividade. Esse

ano eu tive vários alunos agitados, nenhum com hiperatividade, eram vários eram os motivos, mas nenhum era hiperatividade. (...) Nenhum foi, não, nenhum foi para diagnóstico” (Pp3).

QUADRO 17 – Fatores relacionados ao TDAH.

Categorias	Resumo das falas transcritas
Mecanismos cerebrais Pp4	Cérebro não produz algumas químicas cerebrais.
Genética Pp2	Alguém na família com as mesmas características de agitação, pai ex-viciado.

Em relação aos fatores relacionados ao TDAH, as falas foram agrupadas em duas categorias. Das dez entrevistadas, duas delas falaram sobre fatores causadores do TDAH, das quais uma professora (Pp4) partiu de explicações sobre mecanismos cerebrais, enquanto a outra (Pp2) citou a genética. Partindo de sua experiência pessoal, Pp4 coloca que “Mas quando uma época que eu precisei, [professora disse que tem déficit de atenção e tomou medicação por dois anos] porque eu aprendi que isso são alguns mecanismos de químicas cerebrais, que tem algumas químicas que o meu cérebro não produz, é químico, é é é de lá de dentro, é químico, e aí quando eu, por exemplo, na época que eu tomei medicação para eu focar, para eu centrar, para eu fazer as coisas que eu precisava, a satisfação e a sensação de bem estar, de sentimento de competência, que eu conseguia fazer aquilo/ porque eu achava que eu era burra, que eu era distraída, que eu não conseguia sentar e ler uma página de livro/ é TÃO GRANDE, que alivia um pouco a alma em relação a ser competente no mundo, esse é um ponto” (Pp4). A professora Pp2 cita exemplos de alunos cujos familiares apresentavam característica semelhantes, “Assim: (+) tem casos que a gente sabe até intrauterino, de casos de pai ex-viciado né com/ e a gente não sabe o grau, mas se percebe isso. Geralmente em reuniões você vê nitidamente quem é do casal que é igual. Então a até assim a presença da pessoa, a agitação do pai ou da mãe diante do falar, do se expor, é bem/ a gente percebe que existe uma questão genética que deve prevalecer nesse sentido, não é uma coisa assim que que vem do nada, né? É bem nítido para gente. (...) Alguém na família tem esses traços, muito difícil a gente ver um caso que não tenha alguém, né? Eu particularmente não peguei nenhum caso de que todos são tranquilos, calmos e de repente a criança era agitadíssima, né? Então, eu eu ainda não peguei. Sempre tem algum caso que eles contam, ou um tio, um parente ou eles mesmos, os pais mesmo que têm” (Pp2).

Interessante notar que na própria comunidade científica há muitas hipóteses sobre as causas do TDAH, mas sem uma explicação concreta. Ressaltamos também que, por ser um

termo utilizado pelo meio médico, o TDAH é naturalmente menos conhecido pelas professoras e pode ser confundido, por se tratar de uma terminologia proveniente de outra área de conhecimento.

QUADRO 18 – Ações da professora em relação a crianças com suspeita ou diagnóstico de TDAH.

Categorias	Resumo das falas transcritas
Rotina: posicionamento do aluno Pp4, Pp5	Posicionamento do aluno em lugares estratégicos (ex.: mais próximo da lousa, ao lado da professora).
Rotina: atividades diferenciadas Pm1, Pm2, Pp3	Proposta de atividades significativas para o aluno, trabalho em pequenos grupos, trabalho em conjunto com outro profissional, atividades extras.
Contato diferenciado Pm2, Pp2, Pp3, Pp4, Pp5	Orientações de outros profissionais envolvidos no acompanhamento da criança, ajudante, verificação se a criança está acompanhando, explicações individualizadas.
Rotina: planejamento Pp4	Aula organizada e rotina bem estruturada.
Soluções extraclasse Pm2, Pp4	Pedido para a criança sair da sala (ex.: tomar água, pegar alguma coisa na secretaria).
Contato com família Pm2, Pp1, Pp2, Pp4	Observação da criança e relato para os pais, diálogo com famílias sobre efeitos da medicação, dificuldade em conseguir com que os pais compareçam na escola.
Encaminhamento Pp2, Pp4, Pp5	Diferentes encaminhamentos de acordo com o perfil das famílias (neurologista, psicopedagogo, fonoaudiólogo).

Em relação as ações das professoras, foram criadas sete categorias para o Quadro 18. Duas participantes (Pp4, Pp5) utilizam como estratégia o posicionamento do aluno em lugares estratégicos. Uma delas fala que recebe essa orientação dos profissionais que atendem a criança, mas faz ressalvas quando afirma que “Então muitas vezes a profissional fala assim ‘ah põe do teu lado’, eu coloco, quando eu acho que a criança já tem condições eu falo ‘eu acho que o ideal agora seria ela entrar... no mesmo’, porque senão ela vai estar sempre excluída, sempre de lado” (Pp5).

Propor atividades diferenciadas é uma ação descrita por três professoras (Pm1, Pm2, Pp3). Uma delas (Pm1) afirma que quanto mais significativa for a atividade para o aluno, melhor para ele assimilar o que está sendo trabalhado. Outra professora (Pm2) fala

sobre trabalhar com pequenos grupos. A professora Pp3 afirma que tinha uma atenção extra com o aluno, de acordo com ela “Mas era um aluno que a gente tinha que sempre ter muita atenção com ele, ahn o tipo de atividade para ele, como eu te falei, geralmente eles são muito inteligentes, então o tipo de atividade eles faziam muito rápido, então você não pode deixar essa criança PARADA, porque ela vai agitar ou ela vai se envolver com alguma outra coisa e não vai fazer” (Pp3).

Diversas participantes (Pm2, Pp2, Pp3, Pp4, Pp5) dão exemplos do contato diferenciado que mantêm com as crianças. A professora Pm2 coloca a importância em fazer um trabalho diferenciado com essas crianças, apesar das dificuldades que possam existir. As professoras Pp3 e Pp4 pedem para a criança ajudar em determinadas funções na classe, dando mais oportunidade dela se movimentar. Duas participantes (Pp2, Pp5) afirmam que recebem orientações de outros profissionais envolvidos no acompanhamento da criança, como a maneira de falar e a leitura individualizada. Como coloca Pp2, “Então, realmente essa questão da fala, do toque, isso todos passam como orientação. Então, realmente no fim eu adotei de vez, porque também foi assim:: é uma orientação dos próprios neuros que vieram e deu certo. Aí falei ‘ah isso é meio doido’, então eu fazia uma rima para um, fazia uma/ ‘Ah, mas é isso mesmo que você precisa’, porque ele precisa ter em primeiro assim, essa confiança, né? De de saber que eu estou ali para te ajudar, ‘então ninguém sabe, é um código só nosso’. Isso aí é muito legal para a criança, principalmente ver que você está ali para ajudar ela e não para recriminar porque no fim essa criança fica taxada né” (Pp2).

Uma professora (Pp4) cita o planejamento como fator importante para lidar com uma criança com diagnóstico de TDAH. Segundo ela, é importante ter uma aula organizada e uma rotina bem estruturada.

Soluções extraclasse são citadas por duas professoras (Pm2, Pp4). Ambas afirmam que quando sentem que a criança está mais agitada, deixam ela sair um pouco da sala. Como sugere Pm2, “Ahn:: deixar que ele ande ou faça outros tipos de trabalho, ande mais, saia um pouco mais, isso eu lembro de ter feito bastante. E lembro de fazer, por exemplo, você não precisa estar diagnosticado ou não, se você sente que a criança se sente muito abafada, muito ahn ahn cerceada né, precisa de um pouco mais de espaço, vai lá fazer alguma coisa, vai pedir mhn mhn alguma coisa na secretaria”.

O contato com a família é mencionado por quatro participantes (Pm2, Pe1, Pp2, Pp4), das quais duas (Pm2, Pp4) afirmam que percorrem um longo caminho de observação de como as crianças estão e chamam os pais para conversar, enquanto uma (Pe1) relata a

difficuldade em conseguir com que os pais compareçam na escola e sigam com possíveis encaminhamentos. Uma professora (Pp2) afirma que mantém um diálogo com as famílias via agenda diariamente, para relatar sobre como a criança se sente por conta do medicamento.

Os encaminhamentos são citados por três professoras (Pp2, Pp4, Pp5) e elas afirmam fazer diferentes encaminhamentos de acordo com o perfil das famílias. A professora Pp2 afirma preferir encaminhar primeiro para um neuropsicólogo, por ele fazer avaliações mais gerais e depois encaminhar para profissionais específicos de acordo com cada caso. A professora Pp4 afirma que varia os encaminhamentos de acordo com a receptividade das famílias, em alguns casos encaminha diretamente para um neurologista, e em outros casos envia para uma psicopedagoga. Nas palavras de Pp5 “Geralmente a gente conversando primeiro com as famílias, sugerindo uma avaliação ou com uma neuropsicóloga, quando o caso era muito ah grave, ou quando era uma coisa mais sutil, um comprometimento de fala, a gente encaminhava primeiro para uma fono, para ir cercando, porque você manda para um neurologista a mãe choca, fica muito chocada, outros aceitam, então depende muito da família e de como a gente chega lá né?”.

QUADRO 19 – Contatos da professora com profissionais que atendem a criança com suspeita ou diagnóstico de TDAH.

Categorias	Resumo das falas transcritas
Relatórios Pm1, Pe2, Pp2, Pp5	Questionário mal formulado X perguntas claras e bem detalhadas, falta de retorno do profissional após envio do relatório.
Dificuldade para contato Pe2	Diferenças entre contato do professor na escola pública e na particular com profissionais que acompanham a criança.
Encontros escola – profissionais externos Pp1, Pp2, Pp3, Pp4, Pp5	Professoras recebem os profissionais na escola para reuniões.

Em relação ao contato das professoras com profissionais de fora da escola, foram elaboradas três categorias, conforme apresentado no Quadro 19.

Quatro participantes (Pm1, Pe2, Pp2, Pp5) afirmam que receberam relatórios dos profissionais para preencher sobre os alunos, mas apresentam visões diferentes acerca dos mesmos. Interessante constatar que enquanto uma professora (Pe2) afirma que não quis preencher o que recebeu, pois achou o questionário mal formulado e optou por escrever uma carta relatando sobre o aluno, outras professoras (Pp2, Pp5) falaram sobre relatórios que tinham perguntas claras e bem detalhadas. Uma professora se queixou de não ter recebido um

retorno do profissional após enviar o relatório para ele, segundo ela “Só enviava assim, como que a criança estava pedagogicamente, mas nunca tive assim um retorno né, com umas dicas né, como trabalhar, o que fazer né?” (Pm1).

Uma professora, que tinha experiência tanto em escola pública quanto em particular, apresentou algumas diferenças em relação aos encaminhamentos nas duas esferas, diferenciando a disponibilidade do profissional particular com o do Estado. De acordo com Pe2, existe uma maior dificuldade para o professor de escola pública entrar em contato com profissionais do Estado que atendem a criança, pelo fato deles terem uma grande demanda de pacientes. Segundo ela, “Ah, uma das profissionais dele lá, acho que foi a fono, me passou o telefone dela me falou que se eu quisesse ligar, eu liguei algumas vezes, não atende. (...) Deixei recado, ela não me retornou, aí também fica difícil né, se toda hora for atrás. (...) Mas é o que eu falo para você, você acha que um profissional desse, do Estado, não é que ele não seja competente não, eu também sou professora do Estado, mas acho também/ a gente sabe como que é, a demanda é grande, é diferente de um profissional particular, que você atende pouco, você está ali recebendo bastante pelo que você faz, aí você vai na escola. Lá [na escola particular] a gente recebia o profissional lá, aqui imagina, nem por telefone” (Pe2).

Os encontros na escola com profissionais externos são mencionados por cinco professoras (Pp1, Pp2, Pp3, Pp4, Pp5) e todas afirmam ser comum receber os profissionais na escola para reuniões. É possível constatar que todas elas trabalham em escola particular, reforçando a fala de Pe2 de que na escola pública é menos comum manter contato com profissionais que atendem as crianças fora da escola.

5. DISCUSSÃO

Ao longo do estudo realizado, algumas questões inquietantes surgiram no que diz respeito às razões pelas quais a desatenção e agitação se apresentam na sociedade ocidental atualmente como sintomas de um transtorno. Com a revisão da bibliografia que aborda este fenômeno de forma predominantemente biológica e com a análise histórica da influência das ciências médicas na sociedade, foram encontrados alguns destes motivos, os quais serão discutidos mais adiante. Em relação aos autores que consideram o meio social e histórico no desenvolvimento de comportamentos, encontramos autores das mais variadas atuações, como médicos, psicólogos, filósofos e antropólogos. Ao longo da discussão serão retomados alguns desses autores. Faz-se relevante colocar no início desta discussão que consideramos importante observar o fenômeno de agitação/desatenção levando em conta a multiplicidade de elementos envolvidos. A crítica que aparece ao longo deste trabalho diz respeito àqueles que consideram o biológico como componente central para explicação dos comportamentos considerados destoantes dos demais. Vimos ao longo da revisão de literatura que o fenômeno envolve uma multiplicidade de fatores e, portanto, deve ser contemplado dentro desta complexidade.

Agitação coletiva

Em relação aos achados apresentados nos resultados desta pesquisa, no que diz respeito à agitação coletiva, ela é explicada por quatro professoras, sendo que dessas, uma afirma que é uma situação atípica, duas falam sobre a relatividade do conceito, de acordo com o que cada professor considera como agitação do grupo, e uma afirma não existirem momentos em que a turma toda está agitada. Quando feita análise sobre as falas com fatores de agitação coletiva, as dez participantes tinham exemplos de momentos em que as crianças apresentavam maior inquietação, inclusive a professora que fala sobre a ausência de agitação do grupo. A mesma diz que propõe atividades que geram movimentações e conversas entre os alunos, mas vê isso com naturalidade e não como falta de organização. Em geral, pelas falas das professoras entrevistadas nota-se que a agitação do grupo geralmente aparece carregada de significados negativos. Observamos que as professoras da escola estadual e da escola particular citaram mais fatores de agitação coletiva do que as professoras da escola municipal. Fatores predominantemente externos às crianças apareceram como causadores deste comportamento, como por exemplo, dia da semana, imaturidade decorrente da idade, estado

do professor, contexto social (imediatismo) e turmas numerosas. Em relação às semelhanças nas falas das participantes, encontramos professoras das três redes mencionando a rotina (sequência de aulas, atividades motivadoras) e condições meteorológicas como desencadeantes da agitação coletiva. Sobre as diferenças encontradas no que diz respeito aos fatores para agitação da sala toda, apontamos que somente as professoras da escola estadual citam a quantidade de alunos e somente as professoras da escola particular mencionam o estado do professor. Oportuno incluir aqui que se observa autonomia e firmeza na maneira das professoras se colocarem a respeito das ações que tomam para lidar com a agitação do grupo. Muitas das ações são ligadas a rotina (como posicionamento dos alunos e mudanças de atividades), regras do grupo, advertências e linguagem corporal do professor. Um aspecto que demonstra diferença na atuação das professoras aparece quando somente as professoras da escola particular afirmam utilizar as regras do grupo, advertências e sanções para lidar com a agitação da turma. Durante esta parte da entrevista as professoras das três redes citam exemplos, apresentam estratégias e demonstram experiência em lidar com situações de agitação coletiva.

Desatenção coletiva

No que diz respeito à desatenção coletiva, muitas participantes afirmam não haver momentos em que toda a classe não está prestando atenção. Interessante destacar que as três professoras da escola estadual afirmaram esta ausência de desatenção coletiva, enquanto algumas professoras da escola particular e uma professora da escola municipal disseram já terem passado por esses momentos em decorrência de uma situação atípica. Os fatores de desatenção coletiva foram relacionados à rotina da classe e ao cansaço dos alunos, e as ações das professoras também diziam respeito à rotina, com planejamentos e mudanças nas atividades. Durante as entrevistas, também foi observado que as professoras falavam com propriedade sobre as ações tomadas em relação à desatenção coletiva.

Pela fala das entrevistadas, no geral, é possível presumir que, em relação aos aspectos coletivos de agitação/desatenção, as professoras demonstram autonomia no âmbito da ação pedagógica, com estratégias próprias para lidar com essas situações dentro da sala de aula. Além disso, elas colocam suas opiniões sobre caracterizações de agitação/desatenção coletivas, apresentam o que acham serem os fatores desencadeantes desses comportamentos e o fazem sem hesitação.

Agitação individual

No que diz respeito à agitação individual, observa-se que as explicações se deslocam de forma mais individualizadas. Encontramos semelhanças nas falas das professoras no que diz respeito às caracterizações de agitação individual. Professoras das três redes descrevem a agitação individual como movimentação constante, dificuldade de concentração, falta de autocontrole e falta de organização física e mental. Nota-se que a relatividade do conceito de agitação só aparece quando está se falando do coletivo. Importante notar que algumas características mencionadas pelas professoras como agitação individual são semelhantes aos descritores do DSM V dos sintomas de hiperatividade e impulsividade dentro do diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. A movimentação constante e em momentos inadequados, citada pelas entrevistadas, é semelhante ao descritor “frequentemente remexe ou batuca mãos e pés ou se contorce na cadeira” ³ (2014, p.60, tradução nossa). A fala de algumas professoras de que o aluno não para sentado é similar ao descritor “frequentemente levanta da cadeira em situações nas quais se espera que permaneça sentado” ³ (2014, p.60, tradução nossa). O fato de falar em excesso também é similar ao descritor “frequentemente fala demais” ³ (2014, p.60, tradução nossa).

Esta aproximação da fala das participantes com os descritores do DSM V mostra que a definição de TDAH se baseia na descrição de um conjunto de comportamentos observáveis em diferentes ambientes sociais, inclusive na escola (as queixas em relação a esses comportamentos provavelmente geraram as descrições diagnósticas).

As professoras fazem descrições semelhantes quando indagadas sobre agitação de modo individual, e o fazem a partir de suas observações no contexto de sala de aula, com detecção de diferenças entre alunos, não necessariamente com explicações biológicas. Enquanto a psiquiatria tem o foco em fatores biológicos como explicação e tem a medicação como forma de cuidado, as professoras e demais pensadores da educação buscam fatores no âmbito social, psicológico, cultural, educacional.

Na análise sobre as falas com fatores de agitação individual, foram encontradas explicações biológicas (como genética e “hiperatividade”), sociais (como permissividade dos pais, falta de limites e poucas horas de sono), emocionais (como separação dos pais, ansiedade, problemas no âmbito familiar) e relacionadas a tarefas escolares (como execução rápida e dificuldade de concentração no conteúdo).

Em relação às semelhanças nas falas das participantes, encontramos professoras das três redes mencionando a rotina familiar/sono como desencadeante de agitação individual. Como coloca uma professora da rede municipal, “Às vezes na reunião de pais, foi assim, quando criança não era agitada e de repente fica aí quando você pergunta se está acontecendo alguma coisa, até o pai fala ‘ah em casa também está difícil’, aí geralmente, assim, quando a criança não era e ficou muito/é algum problema na família, ou separação, ou irmão que vai nascer, é:: geralmente é assim” (Pm1).

Uma professora da rede estadual afirma que “Ele deve quando chegar a noite, acho que ele deve estar super cansado, deveria dormir, só que o pai/ os pais disseram que é muito agitado a noite, a noite também é agitado” (Pe1). Uma professora da rede particular diz que “Não podemos dizer que ele seja hiperativo, não é, o que nós estamos percebendo hoje são alunos que dormem tarde, ficam até tarde com jogos eletrônicos, então não tem aquele sono tranquilo, tudo, então ele não consegue se centrar, se ele for fazer uma avaliação não vai dar hiperatividade, porque ele não tem. Ele tem uma falta de sono, uma falta de tranquilidade, então ele não consegue, é uma coisa mais forte que ele, ele ele ele não consegue ficar quieto entendeu? (...) a maioria por essa agitação de dormir tarde, ficar até tarde com brinquedos eletrônicos, isso tem causado muita agitação, nós estamos percebendo isso ano a ano” (Pp3).

Sobre as diferenças encontradas no que diz respeito aos fatores para agitação individual, apontamos que somente as professoras da escola particular citam o contexto social. As ações tomadas pelas professoras frente a essa agitação individual referem-se à rotina (como o posicionamento do aluno e atividades diferenciadas), a uma maior atenção e apoio a este aluno, a voz e linguagem corporal do professor, advertências e sanções, mas também aparecem soluções extraclasse, como pedir para o aluno sair um pouco da sala (dar uma volta, tomar água), contar com o auxílio de outros funcionários da escola (professora de educação especial, diretora, coordenadora), contato com famílias e encaminhamentos profissionais.

Um aspecto que demonstra semelhanças na atuação das professoras aparece quando participantes das três redes citam exemplos de soluções extraclasse, advertências e sanção para lidar com a agitação de um aluno específico. Observa-se que o contato com a família e os encaminhamentos são mencionados por professoras da rede estadual e particular, enquanto as professoras da rede municipal mencionam somente ações internas à escola. Assim como em relação à agitação coletiva, também é possível observar diferentes iniciativas

das professoras para lidar com a agitação individual, mas em alguns casos nota-se a necessidade de contar com o apoio de profissionais externos a escola.

Desatenção individual

No que diz respeito à desatenção individual, todas as professoras têm explicações para a mesma e são encontradas semelhanças nas falas das professoras das três redes de ensino. Professoras das três redes descrevem a desatenção individual como divagação e dificuldade de concentração. Ainda aparecem descrições como falta de organização física e mental, baixo desempenho, ritmo lento, entre outros. A relatividade do conceito aparece quando uma professora afirma que a desatenção pode ser esporádica e que o que se considera desatenção varia de acordo com a percepção que cada um tem sobre isso. Destaca-se aqui que algumas caracterizações feitas pelas professoras em relação à desatenção individual são semelhantes aos descritores do DSM V dos sintomas de desatenção dentro do diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. A dificuldade de concentração citada pelas professoras entrevistadas é semelhante ao descritor “frequentemente se distrai facilmente com estímulos externos”³ (2014, p.59, tradução nossa). As falas de algumas professoras referentes à falta de organização, ritmo lento, questões da prova que ficam em branco, são similares ao descritor “frequentemente tem dificuldade organizando tarefas e atividades (ex: dificuldade organizando tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e pertences em ordem; trabalho bagunçado, desorganizado; não consegue gerenciar o tempo; não consegue cumprir prazos)”³ (2014, p.59, tradução nossa).

Aspectos biológicos são citados por professoras das três redes de ensino para explicar a desatenção individual. Também aparecem outros fatores, tais como agitação, desmotivação, alto rendimento e dificuldade de aprendizagem. Importante colocar que somente professoras da escola estadual afirmam que a desmotivação para atividades escolares e a dificuldade de aprendizagem são causadoras de desatenção individual. As ações tomadas pelas professoras frente a desatenção individual dizem respeito a rotina (como posicionamento dos alunos, atividades diferenciadas, planejamento), a uma maior atenção e apoio a este aluno, mas também aparecem soluções extraclasse (como o auxílio da professora de educação especial e da coordenação), contato com a família e encaminhamentos profissionais.

Como visto pela análise das falas acima, algumas participantes sugerem encaminhamentos com muita naturalidade, enquanto outras demonstram serem mais criteriosas em relação a isso.

A professora Pp3 afirma que o modo de ver a criança é fundamental. Segundo ela “...É o olhar, eu acho que o fundamental é o nosso olhar de educadora, o cuidado desse olhar para não avançar o sinal, também não deixar passar nada, deixar de encaminhar ou querer encaminhar demais né? Precisamos dos/ ter um olhar cuidadoso e saber dosar, o que precisa, o que não precisa, até onde nós podemos agir em sala de aula né?” (Pp3)

Outra professora também faz uma colocação bastante interessante sobre a forma de lidar com a criança que foge da atenção comum em comparação aos outros colegas, pois afirma que a escola deve se reavaliar, rever as propostas, as atividades. Segundo ela, “Algumas dessas são essas reflexões do pedagógico mesmo, como é que a gente faz para atingir essas crianças, e:: nem sempre dá certo, né? (...) Então tem essa vitimização primeiro, para depois discutir o que que uma criança de sete anos pode mudar. Uma criança de sete anos NÃO VAI mudar, o que a gente tem que fazer é o caminho inverso, a gente é que vai ter que propor alguma coisa” (Pm2). Nesta colocação de Pm2, a professora se refere ao grupo de professores quando indaga “como é que a gente faz para atingir essas crianças”. Ela coloca as dificuldades de troca entre professores e reavaliações de suas práticas, sem cair na vitimização dos mesmos. Interessante a fala desta professora, se compararmos que muitas professoras apresentam ao longo das entrevistas a fala de que há trocas com as parceiras de trabalho, troca de informações, desabafo sobre dificuldades, sugestões para soluções de problemas. Entretanto, estas reflexões sérias sobre mudanças no pedagógico só aparecem na fala de Pm2.

Esta questão sobre a vitimização dos professores e da falta de autocrítica dentro da instituição escolar, nos remete ao que Collares e Moyses⁴⁶ dizem, quando afirmam que “O que deveria ser objeto de reflexão e mudança – o processo pedagógico – fica mascarado, ocultado pelo diagnosticar e tratar singularizados, uma vez que o ‘mal’ está sempre localizado no aluno” (1994, p.30). Assim, a instituição escolar como um todo muitas vezes passa ilesa de questionamentos nos casos de alunos que não conseguem atingir aquilo que lhes é esperado, seja de comportamentos ou desempenho cognitivo, deslocando parte de sua responsabilidade para o aluno.

Durante as entrevistas, quando indagado pela pesquisadora sobre o que as escolas poderiam fazer a respeito de crianças consideradas mais agitadas/ desatentas, aparecem nas falas das participantes algumas ações externas à instituição escolar e algumas internas. Em

relação às ações externas às escolas, emergem questões por algumas professoras como o pedido de encaminhamento aos pais, uma maior necessidade das famílias participarem e fazerem mudanças necessárias na rotina de seus filhos. Outras condições que surgem dizem respeito a alterações na estrutura escolar, como ter uma professora auxiliar ajudando na sala de aula, uma redução no número de alunos por sala, ter parque infantil nas escolas de Ensino Fundamental e mais opções de jogos para serem usados com os alunos. Algumas participantes ainda manifestam ações do âmbito pedagógico, como mudanças na dinâmica da aula, análise individual de cada criança, troca entre educadores e conversas com orientadora.

TDAH

Quando questionadas sobre o termo “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade”, é perceptível a hesitação de algumas professoras para falarem sobre o assunto, mas enquanto algumas apresentam dificuldade para explicitar uma definição, outras já falam de experiências que tiveram, inclusive experiências pessoais.

As maiores diferenças que apareceram neste estudo, no que diz respeito às três escolas, foram as experiências de professoras com alunos diagnosticados com TDAH, os encaminhamentos realizados e o contato com profissionais externos à escola. Enquanto todas as professoras da escola particular afirmaram conhecer o termo e terem tido experiência com alunos diagnosticados com TDAH, nenhuma das professoras da escola municipal e estadual teve alunos com esse diagnóstico e algumas demonstravam pouco conhecimento acerca do TDAH.

Em relação ao contato com profissionais externos à escola, uma professora da rede municipal afirma que “Tinha assim, a pessoa mandava que tinha uns relatórios né, aí a professora de educação especial encaminhava, mas eu não sei, não tinha um retorno disso. (...) Só enviava assim, como que a criança estava pedagogicamente, mas nunca tive assim um retorno né, com umas dicas né, como trabalhar, o que fazer né? (...) Não, não tive esse retorno, e é uma coisa que me interessa bastante assim” (Pm1).

Uma professora da rede estadual coloca sobre a dificuldade para contato com os profissionais quando diz “Ah, uma das profissionais dele lá, acho que foi a fono, me passou o telefone dela me falou que se eu quisesse ligar, eu liguei algumas vezes, não atende. (...) Deixei recado, ela não me retornou, aí também fica difícil né, se toda hora for atrás. (...) Mas é o que eu falo para você, você acha que um profissional desse, do Estado, não é que ele não seja competente não, eu também sou professora do Estado, mas acho também/ a gente sabe

como que é, a demanda é grande, é diferente de um profissional particular, que você atende pouco, você está ali recebendo bastante pelo que você faz, aí você vai na escola. Lá [na escola particular] a gente recebia o profissional lá, aqui imagina, nem por telefone” (Pe2).

Outra professora da rede estadual menciona a falta de contato com os pais do aluno e a dificuldade das famílias em marcarem consultas médicas. Segundo ela, “Mas (+) não sei o que vai acontecer com o P., porque os pais trabalham, ele é muito, meio abandonado entendeu? E se não tiver o apoio da família bem, porque o professor não faz milagre. (...) Então eu dedico mais as criança, eu faço isso com carinho e AMOR mesmo, e eu sofro de ver que os pais não estão (...) não tem essa preocupação, nem nem em reunião eles tem vindo, então isso me deixa muito angustiada. Agora eu tenho que ficar mandando na na no caderninho deles para que o pai compareça, para vim conversar comigo, para ver o que a gente vai poder fazer, que está muito desatento, o outro está muito hiperativo, então a gente/ está prejudicando a sala de aula, para ver se os pais vêm. Aí vêm os pais ‘ah mas eu não tenho dinheiro para pagar, tem que esperar o o o posto de saúde chamar e o posto de saúde você sabe que o governo aqui, é tudo demorado as coisas” (Pe1).

Enquanto isso, algumas professoras da rede particular tiveram diversos casos de crianças que foram encaminhadas, diagnosticadas e tratadas com medicamentos para o TDAH. Como identificado na fala de Pp2 quando diz “Tenho três hoje na classe, com medicamento”. Nota-se nas falas das professoras dessa rede o contato frequente com famílias e a relativa agilidade nos encaminhamentos. De acordo com Pp4, “Eu já tive várias, várias crianças. Eu já tive criança diagnosticada que foi medicada, que se beneficiou e que ficou bem. Eu tive criança que foi diagnosticada, que foi medicada, e o remédio deu ah... efeito colateral, e foi reme/ foi mexendo, foi, tirou, foi, tirou. Eu tive criança que a família quis medicar, que a família não quis medicar, e:: teve criança que foi para ahn: terapia alternativa e foi arrastando, arrastando, arrastando, arrastando” (Pp4). Constatamos, dessa forma, uma presença maior de crianças diagnosticadas em escola particular do que em escola pública, seja pela quantidade maior de encaminhamentos ou pela maior facilidade das famílias à consultas com médicos particulares.

Em geral, as professoras da escola particular falaram mais sobre o TDAH do que as professoras da rede pública, isso pode ser em decorrência do fato de todas as professoras da rede particular já terem tido experiência com alunos diagnosticados, enquanto nenhuma das professoras da rede municipal e estadual teve alunos com diagnóstico fechado, apenas com suspeita do diagnóstico. Além disso, nota-se que todas as professoras falaram menos sobre

TDAH do que sobre o fenômeno de agitação/desatenção individuais. Quando a agitação e desatenção são vistas do ponto de vista médico (como sintomas de um transtorno), as professoras demonstram menos segurança para lidar com esses comportamentos em sala de aula. Desta forma, quando outra área de conhecimento é utilizada para descrever comportamentos infantis, desloca-se do âmbito de atuação dos professores e por isso eles tem menos exemplos, menos embasamento e falam sobre assunto com mais cautela.

O TDAH é descrito por três professoras como movimentação constantemente, falta de organização, falta de autocontrole e divagação. Uma das professoras apresenta uma fala muito próxima dos descritores propostos pelo DSM V, quando afirma que “Bom, pelo que eu sei assim, a criança tem que manter tem que ahh pelo menos três ahn situações, na escola, casa e em uma outra situação, demonstrar essas atitudes. Não só em casa, ou ou alguns momentos na escola, ou em alguns momentos em casa, não, em VÁRIOS momento em pelo menos três situações, escola, casa e uma outra situação, são crianças que não param, que não conseguem, e essas situações se repetem né?” (Pp3).

Esta descrição assemelha-se ao que está escrito no Manual de Diagnóstico de Transtornos Mentais, de que os sintomas devem estar presentes em pelo menos dois ambientes (como, por exemplo, na escola e em casa) por no mínimo seis meses³.

É importante ressaltar que esta mesma professora fala sobre a relatividade do conceito de TDAH, quando afirma que no ano em que foi feita a entrevista ela teve diversos alunos agitados, mas nenhum com hiperatividade e nem com necessidade de encaminhamento. Observa-se que esta professora faz uma diferenciação entre agitação e hiperatividade.

Em relação às causas do TDAH, somente duas professoras (da escola particular) mencionaram fatores desencadeantes, sendo eles alterações nos mecanismos cerebrais e genética. Cabe notar que em relação às ações tomadas com alunos diagnosticados ou com suspeita de TDAH algumas professoras demonstram autonomia, utilizando estratégias como posicionamento do aluno, atividades diferenciadas e planejamento de aula. Entretanto, muitas recorrem às orientações dos profissionais que acompanham os alunos fora da escola. Há um predomínio de ações mencionadas por professoras da escola particular, e, novamente, isso pode estar relacionado pelo fato de todas já terem tido alunos com diagnóstico concluído. Observamos assim, que os professores tendem a buscar auxílio de profissionais da saúde para encontrarem formas de atuar com crianças com suspeita/diagnóstico de TDAH em sala de

aula, demonstrando maiores limites nos campos de atuação quando um termo médico entra em pauta.

Em relação ao TDAH, algumas professoras demonstram preocupação em não confundir sintomas do TDAH propriamente dito com comportamentos inapropriados, de forma precipitada ou errônea. Como coloca Pp2, “Tem muitas crianças assim, mas eu acho que o meio contribui muito. O meio em que vive, o meio familiar. Eu não estou falando de amor, eu estou falando da forma mesmo das pessoas lidarem, de: a falta de tempo acaba permitindo tudo, de limites, diante de tudo, acaba permitindo que isso avance mais e que a criança seja agitada e não realmente com esse quadro todo de TDAH” (Pp2). A professora Pp3 também fala sobre a distinção entre agitação e hiperatividade quando diz “Mas não já generalizar que tudo é Déficit de Atenção e Hiperatividade. Esse ano eu tive vários alunos agitados, nenhum com hiperatividade, eram vários eram os motivos, mas nenhum era hiperatividade. (...) Nenhum foi, não, nenhum foi para diagnóstico” (Pp3).

Vemos nesse trecho o cuidado em não se precipitar, em não nomear clinicamente os comportamentos antes de uma extensa análise de cada caso. Desta forma, apesar de encontrar nas falas de algumas professoras a questão biológica e a busca por orientação de profissionais da saúde para lidar com casos que destoam do restante da classe, muitas participantes demonstraram olhar para os “desviantes” de maneira minuciosa, como por exemplo, buscando conhecer a história do aluno, entender se está passando por alguma questão familiar, analisar se há algum problema de processamento visual ou auditivo que possa estar interferindo em seu comportamento, entre outros.

Novamente observamos a tendência em tratar o assunto de maneira individualizada e, quando tratado de outra maneira, entra uma busca de relações centradas em díades, como na relação professor-aluno, professor-família, professor-profissional da saúde, criança-família, criança-profissional da saúde. Com essa tendência em manter estritamente isolados os casos de agitação/desatenção/TDAH no campo ao redor de uma criança destoante, perde-se uma rica oportunidade de discussão sobre diferentes contextos que podem envolver a criança fora da escola. Além disso, anula-se a possibilidade de também discutir sobre formas de organização de sala de aula, de sistemas de ensino, didática, currículo, estruturas, enfim, perde-se a oportunidade de verificar se há uma necessidade de reorganização escolar. Perde-se a chance de debater em quais momentos essas crianças retêm atenção, em quais momentos elas aquietam o corpo, e o que demonstram com seu comportamento destoante em relação aos modos de ser, fazer e agir dentro das instituições escolares. Desta forma, a escola sai ileso de

repensar seu papel para lidar com criança que não correspondem às expectativas, e o sistema de vida contemporâneo mantém-se com pouco questionamento.

Retomando Velho²⁶ (2003, p. 27) o desviante “não será sempre desviante. Existem áreas de comportamento em que agirá como qualquer cidadão ‘normal’. Mas em outras áreas divergirá, com seu comportamento, dos valores dominantes”. Podemos levar esta reflexão para o campo escolar e para crianças que destoam do restante do grupo. Em que momentos elas apresentam comportamentos desviantes, como agressividade, inquietação, divagação, falta de concentração? Em que momentos essas crianças consideradas desviantes, apresentam comportamentos “normais”? Observa-se o comportamento desviante tanto durante atividades na sala de aula, quanto durante brincadeiras fora da sala? Estas são algumas questões que apareceram ao longo dessa pesquisa e que suscitam um campo para novos trabalhos.

A partir desta síntese dos resultados, voltamos às questões inquietantes que apareceram ao longo deste estudo e iremos retomar alguns pontos importantes para serem debatidos, à luz dos autores anteriormente apresentados.

Primeiramente, retomemos a questão da estrutura escolar e a inclusão de crianças mais novas no Ensino Fundamental. Na introdução do documento feito pelo Ministério da Educação⁴² no qual constam orientações para a inclusão da criança com seis anos de idade no Ensino Fundamental, nota-se a preocupação para a criação de um novo currículo e para a inclusão do lúdico nas práticas educacionais.

O documento traz uma reflexão sobre como essa nova trajetória de nove anos no Ensino Fundamental poderia ser uma oportunidade para os docentes revisarem as práticas e projetos pedagógicos. Além disso, afirmam que o brincar faz parte da natureza da criança e que a inserção de crianças de seis anos no Fundamental pode trazer à tona uma reflexão sobre o brincar na escola.

De acordo com o documento oficial,

Se assim entendermos, estaremos convencidos de que este é o momento de recolocarmos no currículo dessa etapa da educação básica O brincar como um modo de ser e estar no mundo; o brincar como uma das prioridades de estudo nos espaços de debates pedagógicos, nos programas de formação continuada, nos tempos de planejamento; o brincar como uma expressão legítima e única da infância; o lúdico como um dos princípios para a prática pedagógica; a brincadeira nos tempos e espaços da escola e das salas de aula; a brincadeira como possibilidade para conhecer mais as crianças e as infâncias que constituem os anos/séries iniciais do ensino fundamental de nove anos. (Brasil⁴², 2007, p. 09)

Confrontando as ideias deste trecho com a situação das três escolas que fizeram parte desta pesquisa, observa-se que o proposto pelos órgãos públicos não acontece efetivamente em todas as instituições escolares. Isso pode ser afirmado primeiramente pelo fato de uma das escolas não contar com parque infantil (escola estadual). Em segundo lugar, pelos espaços físicos das salas de aula de primeiros anos, observadas nas três escolas, assemelhem-se às salas de aula dos outros anos do Ensino Fundamental, com carteiras individuais e livros didáticos, e não com as salas de Educação Infantil, com mesas coletivas e armários com brinquedos. Em terceiro lugar, pela pouca ocorrência do fator da faixa etária nas falas das professoras, aparecendo somente na fala de duas participantes, demonstrando uma possível falta de reflexão no âmbito escolar sobre a inclusão de crianças de seis anos no Ensino Fundamental e sobre os modos de vivenciar a infância.

Como aparece na fala de uma das participantes, a brincadeira não é uma parte constituinte do Ensino Fundamental, como o é na Educação Infantil, tanto que a rotina está estruturada com pouco tempo para brincadeiras. As crianças, muitas vezes, não têm um espaço adequado para momentos livres e lúdicos. De acordo com Pe3, “Sim, porque se você for ver nas escolas hoje, quais jogos, qual escola tem um parquinho por exemplo, para a criança brincar? ‘Ah criança só até os cinco anos’. Não é assim. (...) Ensino Fundamental não tem parque, são poucas as escolas que tem né? (...) Então eu eu como eu dei aula dezesseis anos em educação infantil, é:: então eles tinham o momento do parque, e aquele momento do parque para eles era o tudo, então quem fez a lição vai para o parque, quem não fez vai ficar terminado. Então eles tem uma concentração, uma atenção naquilo que eles estão fazendo, porque eles sabem que eles vão ter uma recompensa” (Pe3).

Além de aparecer essa questão da falta de espaço para brincar na fala de uma professora de escola estadual (Pe3), cuja escola realmente não tem um parque. Isso aparece também na fala de uma professora da rede particular. Como apresentado no Quadro 3a, em relação aos fatores de agitação coletiva, observamos a fala de Pp3 que afirma que o excesso de cobrança no cotidiano faz com que a criança tenha menos espaço para brincar e fique agitada. Segundo ela, “Eu acho que mais agitação, pelo menos o que eu tenho visto assim, é muita cobrança também para essas crianças né? Faz aula disso, faz aula daquilo, é muita cobrança “ai não pude fazer a lição de casa, porque eu tive aula de inglês, eu tive isso, isso, isso”. Então a criança tem que ficar uma criança agitada, ou: ela cansa de tudo né, mas geralmente assim, é muita ocupação para essa criança, é muita responsabilidade né? E aqui também a gente tem [muita ocupação], então a criança não tem aquele momento para ela

brincar, para ela descansar, tem lição de casa todo dia, então ela está cansada, não quer fazer...” (Pp3).

Ou seja, mesmo existindo um parque para as crianças do Fundamental nesta escola particular, a quantidade de tarefas e ocupações que fazem parte do currículo muitas vezes não permitem tempo suficiente para o lúdico.

Essa questão aparece também na fala de Pp5, em que além de falar que o cérebro humano tem um limite e que a criança não vai prestar atenção quando excede esse limite, ela questiona a falta de tempo para as crianças brincarem e o excesso de conteúdo na escolas. Conforme ela coloca, “Então a gente tem que resgatar isso de qualquer jeito, acho que uma coisa importantíssima que a escola está perdendo é o brincar, a criança que não brinca, ela não vai ter atenção no momento importante, então a gente tem que entender que cada idade tem um tempo certo de atenção, nós não podemos exigir que uma criança de sete, oito anos, estude três horas direto para uma prova, como muita gente quer, né? Eles têm/ o cérebro da criança, o cérebro humano ele tem um limite, tem que descansar, ele tem que parar, ele tem que ter lazer, e a criança muito mais, então se a gente não der brin/ a criança pre-ci-sa brincar” (Pp5).

Observando os documentos propostos pelo MEC^{41,42,43}, a mudança para o Ensino Fundamental de nove anos e a realidade vista nas escolas das professoras entrevistadas, devemos questionar onde tem sido inserido o brincar nos primeiros anos do Ensino Fundamental? E que consequências podem existir em diminuir o tempo de brincadeira na rotina escolar de crianças com seis anos?

Retomando os conceitos de Vygotsky⁴⁷, cabe aqui abordar o que ele considera como papel do brincar no desenvolvimento infantil. Nas palavras do autor,

A criança sempre está brincando, ela é um ser lúdico, mas a sua brincadeira tem um grande sentido. Ela corresponde com exatidão à sua idade e aos seus interesses e abrange elementos que conduzem à elaboração das necessárias habilidades e hábitos (Vygotsky⁴⁷, 2004, P. 120).

Desta forma, o brincar é fundamental no desenvolvimento das crianças, além de fazer parte de sua natureza. O autor propõe que a brincadeira infantil é um dos mais importantes instrumentos para a educação⁴⁷ (2004, p. 119). Especialmente o faz-de-conta, com seus elementos de imitação, contribui para que a criança assimile ativamente diferentes aspectos da vida e organize sua experiência internamente. De acordo com o autor, o brinquedo proporciona um momento em que a criança entra em um mundo de imaginação (como reprodução de uma situação real), originando regras na brincadeira, indo além do seu comportamento habitual e, com isso, onde ela aprende “a agir numa esfera cognitiva, em vez

de uma esfera visual externa, dependendo das motivações e tendências internas, e não dos incentivos fornecidos pelos objetos externos”³⁷ (2008, p.113). Desta forma, observa-se em Vygotsky a importância do brincar infantil, como fator relevante no processo de desenvolvimento, pois como ele diz “as maiores aquisições de uma criança são conseguidas no brincar, aquisições que no futuro tornar-se-ão seu nível básico de ação real e moralidade”³⁷ (2008, p.118). Pode-se questionar, então, se as crianças que antigamente eram consideradas como pré-escolares (crianças de seis anos) têm tido oportunidade de vivenciar sua infância plenamente. Além disso, a falta do brincar e a ausência de espaços lúdicos no Ensino Fundamental – para estimular a imaginação e a criatividade – podem estar interferindo no comportamento de crianças, especialmente aquelas dos primeiros anos. Não nos parece estranho, portanto, que haja um grande número de crianças sendo encaminhadas para profissionais por seu comportamento agitado/desatento, logo que adentram os primeiros anos do Ensino Fundamental.

Partindo das discussões anteriores, faz-se necessário observar a vida cotidiana na escola, seus sujeitos, seus espaços, suas limitações e potencialidades. A escola é um ambiente que produz e reproduz cultura, um dos locais no qual as crianças vão dando significado ao mundo, se apropriando e construindo conhecimentos. O cotidiano escolar é complexo, permeado por regras, modos de agir, modos de fazer, modos de lidar com o conhecimento, com o tempo e com as outras pessoas.

Tendo em mente esta complexidade do cotidiano escolar e da variedade de vivências que são encontradas nas escolas, refletimos sobre as diferenças e semelhanças encontradas nas falas das professoras das três escolas – municipal, estadual e particular – ao longo dos resultados e na síntese dos mesmos realizada anteriormente. Levando em consideração que este trabalho contou com a participação de professoras de redes diferentes, não se buscou nenhum tipo de generalização ou de classificação entre as escolas. Sabe-se que cada escola vai sendo marcada de acordo com uma expressão local, como sua localização, organização social, projetos políticos e pedagógicos, corpo docente e crenças. Além disso, distinguem-se também as condições de trabalho, questões administrativas, histórico das instituições, entre outras particularidades.

Ezpeleta e Rockwell⁴⁸ (2007), pesquisadoras do Centro de Investigação e de Estudos Avançados do Instituto Politécnico Nacional do México, abordam a questão da compreensão do cotidiano escolar. Segundo elas “a realidade escolar aparece sempre mediada pela atividade cotidiana, pela apropriação, elaboração, refuncionalização ou repulsa que os

sujeitos individuais levam a cabo”⁴⁸ (2007, p.142). Desta forma, a heterogeneidade presente nas escolas deve ser conservada, posto que a diversidade de sujeitos, de elementos, vai sendo construída historicamente. As autoras sugerem que os sujeitos que estão na escola vão significar e ressignificar o contato com o outro e interpretar a vivência escolar de diferentes maneiras, de acordo com sua experiência direta e história de vida. Pode-se indagar então, de que forma as crianças de seis anos estão vivenciando um cotidiano no primeiro ano do Ensino Fundamental. Pode-se indagar, também, de que maneira as crianças estigmatizadas como “agitadas em excesso” ou “desatentas”, “no mundo da lua” podem estar interpretando e significando esta experiência no âmbito escolar. Pode-se ter uma ideia de que a imagem deles sobre a escola não é positiva, de modo que aparecem, em algumas falas das participantes, exemplos de crianças que demonstram um grande desinteresse ou que ficam alheias ao que está sendo proposto.

Conforme coloca Pp3, algumas crianças agitadas são muito inteligentes, têm uma rápida execução das tarefas e, por isso, muitas vezes, demonstram desinteresse pelo que está sendo proposto e acabam ficando desatentas. Segundo ela, “Então é uma coisa também, é um olhar também que a escola precisa estar bem atenta e cuidar, para que esse aluno não fique assim desestimulado né? Então é esse aluno que você às vezes pede, você pergunta e ele traz muita coisa, geralmente ele também traz muita contribuição, ele tem muito com o que contribuir, então a gente precisa também ajudá-lo nisso né, canalizar esse conhecimento dele, para que essa agitação não se transforme em uma desatenção por falta de estímulo e de interesse né?” (Pp3)

Ao procurar nivelar conhecimentos e ritmos dos alunos, muitas vezes a escola deixa de incentivar as potencialidades de cada um, justamente por suas particularidades fugirem ao padrão. Isso diz respeito tanto àqueles que apresentam um ritmo mais rápido e alto desempenho, quanto para aqueles que se encontram com um ritmo abaixo do esperado e que possuem um desempenho avaliado como baixo. Em relação à escola procurar trabalhar de forma homogênea, considerando sempre um padrão de normalidade, é importante relembrar o que alguns autores falam a esse respeito.

Podemos trazer aqui o pensamento de Silva e Gallego²⁷, de que as formas ideais das condutas dos alunos são impostas pela disciplina na escola. De acordo com análise das autoras, “um bom aluno é assim pensado porque se enquadra nos padrões de comportamento e normalidade definidos para a instituição, desde sua construção e consolidação em diversos países do mundo”²⁷ (2011, p.335). Os alunos mais disciplinados têm melhores resultados,

melhor desempenho, são frutos de um sistema que pode permanecer intocado por estar funcionando. Já os alunos que possuem baixo desempenho, apresentam problemas para manterem-se disciplinados, não se conformam na normatização da instituição, são aqueles que – como visto anteriormente – desde o século XIX geram desordens nas salas de aula e, por isso, devem ser encaminhados para tratamentos em outras instituições sociais.

Em capítulo anterior, foi apresentado que a própria história da educação aparece repleta de momentos em que se buscaram explicações predominantemente orgânicas para crianças com comportamentos destoantes do grupo, ou para crianças que não aprendiam nas escolas. Patto²³ apresenta origens históricas do não aprender na escola com explicações das mais variadas, como a estrutura social, preconceito de classes, carência cultural, problemas de ordem emocional, familiar, orgânico e neurológico.

Quando se utilizam justificativas inerentes à criança para seu fracasso escolar ou para seus problemas de comportamento em sala de aula, o problema se afasta do âmbito social e institucional, diminuindo as possibilidades de atuação da escola como um todo. Estas questões podem ser resultantes de inúmeros fatores, do âmbito social, psicológico, familiar, etc., porém ficam restritas aos fatores biológicos e não se estendem para outros campos. Assim, aos problemas individualizados, buscam-se tratamentos e soluções pontuais; mantendo a instituição escolar ileso de repensar a si mesma.

A própria cultura escolar tenta retirar ou eliminar as diferenças, de forma que busca trabalhar com alunos de maneira homogênea, definindo conteúdos, ritmos e espaços. O desempenho dos alunos geralmente é medido em comparação com o desempenho do grupo a partir do que se espera de acordo com sua idade biológica, o que leva à categorização de alunos de acordo com notas ou outras avaliações quantitativas. Em alguns casos, os baixos resultados nesta classificação têm sido vistos como sinal de alarme para busca de explicações para dificuldades de aprendizado ou como indicativo de transtornos neurológicos, o que desloca a avaliação de desempenho escolar para além do âmbito cognitivo, sendo usada com indicador de problemas do âmbito psicológico e neurológico. Assim, observa-se que a escola ainda utiliza modos de organização do ensino que dependem da homogeneidade do grupo a que se dirige.

Observamos em algumas falas das participantes este olhar sobre o comportamento, identificando comportamentos considerados adequados e inadequados, crianças consideradas “normais” e “anormais”. Os comportamentos de crianças julgados inadequados dentro da ordem escolar, muitas vezes são vistos como tendo algum tipo de

problema e serão encaminhadas para tratamentos fora do ambiente escolar. Observa-se esta tendência na fala de algumas professoras quando afirmam em relação às crianças mais agitadas, por exemplo, que “O que que deveria? Passar pelo neurologista, passar por um psicólogo, para ver se dá um tranquilizantino para ele, para ele se acalmar, para ele ter uma tranquilidade, porque isso, o sofrimento dele é maior do que o meu se for analisar” (Pe1). Outra fala que demonstra isso é quando Pe3 diz que “(+). Porque tem crianças que ah:: já desde pequenas são mais agitadas, e aí você tem que fazer um trabalho mais voltado, eu acredito né, na parte psicológica, com profissional” (Pe3). Vemos com isso uma difusão da explicação médica muitas vezes filtrando o olhar que as professoras lançam sobre seus alunos. Além disso, a solução para esta criança passa a ser buscada no âmbito da saúde, com médicos e medicamentos, deixando de lado outros contextos, como pedagógico e social. Os encaminhamentos, dessa forma, acabam sendo vistos como soluções pontuais e externas às escolas, ao invés de as escolas enfrentarem a questão de forma conjunta com esses outros profissionais.

Em relação à naturalidade com a qual algumas participantes falam sobre encaminhamentos e medicamentos, retomamos a questão da medicalização social, como visto por Tesser³¹. Na leitura de seu artigo, vimos como a sociedade ocidental foi se conformando com o discurso médico para explicar as diversas manifestações de dor ou sofrimento humano, discurso este que passou a englobar diferentes facetas do comportamento.

De acordo com Tesser³¹,

...um dos subprodutos evidentes da medicalização social, visível para todos os que trabalham ou têm contato com o dia-a-dia da atenção à saúde nos serviços públicos, é a bola de neve crescente e infindável da demanda espontânea por atenção médica para todos os tipos de problemas, queixas, dores e incômodos (2006, p. 73).

Vemos que a própria escola é um ambiente que favorece o aumento dessa demanda por atenção médica, quando sugere aos pais os encaminhamentos de seus filhos. Naturalmente, não estamos colocando em dúvida a necessidade de encaminhamento e tratamento para algumas crianças, sabemos que determinados casos demandam acompanhamentos clínicos e intervenções diferenciadas. Entretanto, estamos analisando criticamente a popularização de termos descritivos de doenças mentais no âmbito escolar – tais como hiperatividade e déficit de atenção – o crescente pedido por parte de professores para seus alunos passarem por avaliações e consultas com profissionais variados, o aumento da demanda por tratamentos, o consequente aumento no consumo de medicamentos e a falta de análise dentro do próprio sistema escolar.

O ato de encaminhar uma criança para profissionais da área da saúde deveria ser tratado com mais critério e cuidado, pois a simples indicação já causa uma maior preocupação na família em relação ao estado geral de seu filho e a dúvida sobre o que seria a causa dessa “anormalidade” identificada pela escola. Além disso, este encaminhamento já pode criar uma auto representação negativa para a criança, considerando-se incapaz ao ponto de precisar de tratamento, reduzindo sua autoestima e identificando-se com o rótulo.

Vemos na fala das professoras entrevistadas alguns indícios da dificuldade das famílias em receberem os encaminhamentos. De acordo com uma delas “/ a gente precisa ser muito parceiro, o professor e os pais, né? A aceitação é muito difícil para os pais, tanto é que hoje a gente prefere indicar uma avaliação mais geral, que é uma neuropsicóloga que vai atingir todos os campos e daí direciona...” (Pp2).

Esta questão também é mencionada por Pp4 quando afirma que “Tem crian/ tem família, dependendo da receptividade, a gente já encaminha direto para o neurologista, porque o neuro/ neuropediatra, porque o neuropediatra ele tem os elementos clínicos de fazer uma avaliação, que nós não podemos diagnosticar nada, nós temos hipóteses, como nós temos experiência, nós conhecemos as crianças, nós temos possibilidade de:: depende do professor, conhece um pouquinho mais, ah economizar caminho para a família. Então depende do caso e da família, e da receptividade da família, eu mando direto para o neuropediatra. Depende do caso eu mando para psicopedagoga, aí a psicopedagoga vai fazer a avaliação, ela realmente detecta algumas coisas, aí ela faz uma reunião com a família, faz uma conscientização, para depois fa/ mandar para o neuropediatra fazer avaliação. (+) E:: então é mais ou menos assim, são esses dois caminhos que a gente faz” (Pp4).

Outra professora que também diz sugerir encaminhamentos diferentes de acordo com a receptividade da família é Pp5. Segundo ela “Geralmente a gente conversando primeiro com as famílias, sugerindo uma avaliação ou com uma neuropsicóloga, quando o caso era muito ah grave, ou quando era uma coisa mais sutil, um comprometimento de fala, a gente encaminhava primeiro para uma fono, para ir cercando, porque você manda para um neurologista a mãe choca, fica muito chocada, outros aceitam, então depende muito da família e de como a gente chega lá né?” (Pp5).

Observa-se que os encaminhamentos das crianças por parte dos professores estão cada vez mais comuns e que eles se tornaram uma solução de problema encontrados em sala de aula (como por exemplo, para crianças que não prestam atenção nas tarefas, que são desorganizadas com materiais e pertences, que se levantam muitas vezes da carteira, etc.). Há

que se ter cautela e discernimento por parte dos profissionais da educação para sugerir encaminhamentos de crianças em fase escolar. Faz-se necessário observar as estratégias previamente utilizadas com o aluno, as respostas à essas estratégias, analisar as reais dificuldades da crianças (tanto do nível cognitivo quanto comportamental) para então supor a necessidade de uma avaliação com profissionais fora da escola. Além disso, faz-se necessário abrir espaço nas escolas para uma discussão mais ampla, sobre diferentes formas de ensinar e aprender, estratégias utilizadas para atingir os diferentes alunos, buscar novas formas de trabalhar e respeitar os tempos de aprendizagem de cada um, debater sobre arranjo de sala de aula, currículo, entre tantos outros.

Estamos certos de que ainda há muito a se discutir em relação às crianças com comportamentos de agitação e desatenção nas escolas, pois é um tema que abrange a questão das relações interpessoais, mas também das instituições escolares e do padrão de normalidade na sociedade. Entendemos os limites que este estudo possui, e ressaltamos a importância em serem debatidos dentro das instituições escolares quais os padrões de normalidade que têm sido utilizados, quais ferramentas a escola possui ou deveria possuir para lidar com crianças que fogem a esses padrões e de que maneiras a escola poderia se reestruturar para se deslocar de um modelo tradicional de escolarização e de categorização que permanece com muitos aspectos inalterados desde o século XIX, dando maior oportunidade para desenvolver as potencialidades de seus alunos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o intuito de analisar a percepção de criança agitada e desatenta na escola atualmente, a partir de exemplos e argumentações de professoras, o presente estudo trouxe algumas constatações e diversos novos questionamentos. Foi realizada a descrição de concepções vigentes sobre agitação, desatenção e TDAH por professoras dos primeiros anos do Ensino Fundamental, no que se referem às caracterizações, fatores e ações das professoras em relação aos mesmos.

A análise dos resultados permitiu observar que, em relação à agitação e desatenção coletivas, as professoras mencionam fatores externos à criança e as ações tomadas por elas são do âmbito pedagógico e se restringem à sala de aula. No que diz respeito à agitação e desatenção individuais, encontramos fatores biológicos e também explicações de ordem social, fatores emocionais, entre outros. Aparecem atuações do âmbito pedagógico, mas também outros níveis de atuação extraclasse, como contato com famílias, auxílio da orientação e encaminhamentos. Observamos que muitos fatores são mencionados e levados em conta na proposta de ações. Além disso, nota-se como a forma dos professores olharem seus alunos irá refletir no destino dos mesmos, principalmente pelo fato de os encaminhamentos geralmente partirem como sugestões dos professores. Constatamos também que as professoras abordam mais as caracterizações e fatores relacionados à agitação e desatenção individuais, do que coletivas. Parte disso pode estar relacionada com o fato de que, quando a agitação e desatenção atingem todo o grupo de alunos, entra em pauta o trabalho do professor, a estruturação escolar, pois como afirma uma professora “...Uma turma inteira desatenta, é você que está fora. ((risos)) Para mim é, a minha visão é essa. Você tem que mudar de estratégia, porque isso não está funcionando né” (Pp5). Desta forma, quando se fala sobre o grupo, indiretamente se fala do trabalho pedagógico e da didática do professor, ao passo que quando se menciona a criança individualmente o processo pedagógico fica em segundo plano.

Em relação ao TDAH, observamos uma predominância de experiências de professoras da rede particular com alunos diagnosticados, enquanto as professoras das outras redes não tiveram alunos com diagnóstico concluído. Quanto às ações tomadas com alunos diagnosticados ou com suspeita de TDAH, apesar de as professoras adotarem algumas estratégias em sala de aula por iniciativa própria, muitas delas recorreram às orientações dos profissionais que acompanham os alunos fora da escola.

Vimos que as professoras entrevistadas utilizam diversas estratégias para lidar tanto com a agitação e desatenção coletiva, quanto individual. Além disso, sugerem algumas mudanças na estrutura escolar, apontam mudanças necessárias no contexto social e na rotina familiar de seus alunos. No que diz respeito à agitação/desatenção, não foram observadas diferenças entre os relatos, que pudessem estar relacionados a aspectos como rede de ensino ou tempo de trabalho das professoras entrevistadas. Interessante constatar, dessa forma, que, no que diz respeito às formas de atuação com situações de agitação/desatenção coletivas e individuais, as professoras apresentam discursos semelhantes e ações comuns. Entretanto, foram constatadas diferenças no que diz respeito às experiências das professoras com alunos avaliados clinicamente com TDAH. Todas as professoras da rede particular tinham relatos de alunos com esse diagnóstico, enquanto o mesmo não foi observado com as professoras da rede pública, que apresentaram relatos de suspeita de TDAH, sem confirmação e retorno de encaminhamentos. Essa discrepância sobre o contato de professoras com alunos diagnosticados foi a maior diferença encontrada no estudo, no que diz respeito às escolas da rede pública e particular. Notamos que a questão da agitação e desatenção, quando vista como sintoma de TDAH, transcende o âmbito de atuação do professor, de forma que as professoras entrevistadas demonstram utilizar estratégias diferenciadas para lidar com tais crianças, mas também recorrem a soluções externas à sala de aula e às orientações de outros profissionais.

A partir da análise das falas, constatou-se que muito se fala sobre a criança, alguma coisa sobre relações interpessoais, mas pouco se menciona sobre a estruturação da instituição escolar e sobre os modos de vida da sociedade moderna. Desta forma, a escola sai ileso de repensar seu papel para lidar com crianças que não correspondem às expectativas, e o sistema de vida contemporâneo mantém-se com pouco questionamento.

Como visto ao longo do trabalho, muitas são as regras presentes em grande parte das escolas, como os ritmos ditados por currículos fixos, a disciplina, o enfoque em saberes específicos, a separação por idades, o modelo organizacional (carteiras dispostas em filas, professor sentado à frente da sala), entre muitas outras características. A partir da observação feita em capítulo anterior, sobre a trajetória da normatização na escola, percebemos que por trás do discurso sobre a criança mais agitada/desatenta existe o enquadramento de crianças de acordo com um padrão considerado ideal. Algo semelhante ocorria em relação à percepção de aluno em séculos passados, quando eram classificados como “normais” ou “anormais” de acordo com o que era esperado pelo adulto e em comparação com seus pares.

O normal e anormal são definidos historicamente e estão inseridos em uma teia de preceitos médicos, dos quais se torna difícil desemaranhar. Por isso torna-se compreensível o porquê atualmente a discussão do fenômeno de agitação e desatenção de crianças em idade escolar esteja bastante presente no meio médico, como TDAH. Vê-se pela dificuldade em encontrar artigos, livros e textos que possam apresentar esse fenômeno sem vinculá-lo ao modo predominantemente biológico (TDAH). Observa-se também a enorme quantidade de trabalhos, dissertações e teses em faculdades de medicina sobre o assunto, tratando o fenômeno como TDAH, em oposição a quantidade reduzida de estudos em faculdades de pedagogia que observam a agitação e desatenção do ponto de vista predominantemente social.

Entre outros pontos que podem ser aprofundados em pesquisas futuras, destaca-se a questão do fenômeno de agitação/desatenção no âmbito escolar, sob uma perspectiva predominantemente social, de modo a levar um olhar mais voltado ao âmbito pedagógico, às pessoas ali inseridas e à estruturação escolar. Ademais, também nos parece interessante observar a abordagem perante a agitação e desatenção em escolas de diferentes regiões, de forma a averiguar o quanto o contexto social, a cultura, os costumes, as regras de determinadas sociedades podem afetar a maneira como os comportamentos infantis são reconhecidos.

Vimos ao longo da revisão de literatura que aborda o fenômeno da agitação e desatenção de forma predominantemente social, que o fenômeno envolve uma multiplicidade de fatores e, portanto, deve ser contemplado dentro desta complexidade. Foi observado na literatura que trata o fenômeno da agitação/ desatenção com uma abordagem predominantemente biológica, que o TDAH utiliza um conjunto de comportamentos agrupados sob um rótulo de doença mental, partindo de definições descritivas e não explicativas. Seu diagnóstico gira em torno de profissionais da saúde, familiares e professores e a forma de lidar com o fenômeno, sob esse ponto de vista biológico, é essencialmente medicamentosa. Observamos que há uma tendência em valorizar a abordagem predominantemente biológica sobre crianças agitadas e desatentas, dado o alto índice de consumo de metilfenidato no Brasil, medicamento utilizado para o TDAH.

A crítica que aparece ao longo deste trabalho diz respeito àqueles que consideram o biológico como componente central para explicação dos comportamentos – ou modos de atuação – visto como destoante dos demais. Portanto, entendemos a agitação e desatenção como fenômenos complexos, multifatoriais, com influências do meio social e cultural, incluindo, entre esses fatores, os aspectos biológicos (em interação com os sociais e culturais).

Pensando nesta multiplicidade de fatores para agitação e desatenção, passa-se a considerar a criança além de seu aspecto biológico, puramente orgânico e com restritos modos de atuação. Vendo a criança como um todo, permite refletir sobre todo o entorno dessa criança e incluir, dessa forma, a escola, família, sociedade e contexto cultural em um debate mais amplo, aumentando também as possibilidades de atuação.

Partindo dessa visão mais ampla sobre o fenômeno, questionamos de que forma a escola tem participado como ambiente que contribui para o aumento da demanda por atenção médica? Que outras propostas e projetos podem ser inseridos nas escolas para que haja a aceitação das diferenças? De que forma a escola pode tolerar as particularidades de cada crianças? As exigências de desempenho acadêmico estão sendo condizentes com a idade das crianças? O tempo para a brincadeira livre e espontânea deve existir somente na educação infantil, ou o Ensino Fundamental também deveria tê-lo? De que forma uma abordagem predominantemente social ajudaria a buscar novas maneiras de pensar a agitação e desatenção em crianças? Entre muitos outros questionamentos, este trabalho se encerra com a intenção de suscitar um maior debate e pesquisa acerca do fenômeno de agitação/desatenção em crianças.

Voltando às ideias de Vygotsky³⁸ sobre a prática educativa, concordamos com o autor de que a aprendizagem só é possível na medida em que se baseia no interesse das crianças. De forma a inspirar também um questionamento sobre os modos de ensinar e aprender nas escolas, finalizamos com o proposto pelo autor, cientes de que essa prática seria extremamente benéfica para crianças desatentas e agitadas na escola, assim como para todas as demais crianças.

Ao organizar o meio e a vida da criança nesse meio, o pedagogo interfere ativamente nos processos de desenvolvimento dos interesses infantis e age sobre eles da mesma forma que influencia todo o comportamento das crianças. Entretanto sua regra será sempre uma: antes de explicar, interessar; antes de obrigar a agir, preparar para a ação; antes de apelar para reações, preparar a atitude; antes de comunicar alguma coisa nova, suscitar a expectativa do novo. Assim, em termos subjetivos, para o aluno a atitude [atenção] se revela antes de tudo como certa expectativa da atividade a ser desenvolvida (Vygotsky³⁸, 2004, p. 163).

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANTONY SMR, RIBEIRO JP. Compreendendo a hiperatividade: uma visão da Gestalt-Terapia. *Comunicação em Ciências da Saúde*. Jul/Set 2008; 19 (3): 215-224.
2. FARAONE SV, SERGEANT J, GILLBERG C, BIEDERMANN J. The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? *World Psychiatry*. June 2003; 2 (2): 104-113.
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed; 2014.
4. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. [Acesso em 12 Abr 2017]. Disponível em: < <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cid10.htm> >
5. CALIMAN LV. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. *Psicologia: Ciência e Profissão*. Mar 2010; 30 (1): 46-61.
6. ROHDE LA, BARBOSA G, TRAMONTINA S, POLANCZYK G. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade. *Revista brasileira de psiquiatria*. Dez 2000; 22 (2 Supl II):7-11.
7. BARKLEY RA. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH): guia completo para pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2002.
8. BENCZIK EBP. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica: um guia de orientação para profissionais. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
9. BROWN TE. Transtorno de Déficit de Atenção: a mente desfocada em crianças e adultos. Porto Alegre: Artmed; 2007.
10. CONDEMARÍN M, GOROSTEGUI ME, MILICIC N. Transtorno do déficit de atenção: Estratégias para o diagnóstico e a intervenção psicoeducativa. São Paulo: Editora Planeta do Brasil; 2006.
11. COOPER P, O'REGAN FJ. Educating children with AD/HD: A teacher's manual. Londres: Routledge Falmer; 2001.
12. ROHDE LAP, BENCZIK EBP. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: o que é? Como ajudar? Porto Alegre: Artmed; 1999.
13. RITALINA: Comprimidos. Farmacêutico Responsável: Flavia Regina Pegorer. São Paulo: Novartis Biociências S.A. 2017. Bula de remédio. [Acesso em 05 Fev 2017]. Disponível em: <<https://portal.novartis.com.br/UPLOAD/ImgConteudos/2973.pdf>>

14. XIMENES CM. Brasil é o segundo maior mercado consumidor de Ritalina do mundo. [Internet] Portal da Saúde. Ministério da Saúde, 01 Outubro 2015. [Acesso em 05 Fev 2016]. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/801-sas-raiz/daet-raiz/saude-mental/19972-ministerio-da-saude-publica-recomendacoes-sobre-o-uso-abusivo-de-medicamentos-na-infancia>>
15. CAMBRICOLI F. Brasil registra aumento de 775% no consumo de Ritalina em dez anos. [Internet] O Estado de São Paulo; Saúde; 11 Ago 2014. [Acesso em 27 Maio 2015]. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-registra-aumento-de-775-no-consumo-de-ritalina-em-dez-anos,1541952>>
16. SCHWARZ A, COHEN S. ADHD seen in 11% of U.S. children as diagnoses rise. The New York Times; Health; 31/03/2013. [Acesso em 27 Maio 2015]. Disponível em: <http://www.nytimes.com/2013/04/01/health/more-diagnoses-of-hyperactivity-causing-concern.html?_r=0>.
17. POLANCZYK G, LIMA MS, HORTA BL, BIEDERMAN J, ROHDE LA. The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. The American Journal of Psychiatry. Jun 2007; 164 (6): 942-948.
18. WEDGE, M. Why bébé doesn't have ADHD. Huffington Post, The blog; 06 May 2012. [Acesso em 27 Maio 2015]. Disponível em: <http://www.huffingtonpost.com/marilyn-wedge-phd/adhd_b_1310973.html>
19. TAYLOR E, TIMIMI S. In debate: ADHD is best understood as a cultural construct. The British Journal of Psychiatry. Dez 2003; 184 (1): 8-9.
20. MOFFITT T, MELCHIOR M. Why does the worldwide prevalence of childhood attention deficit hyperactivity disorder matter? The American Journal of Psychiatry, American Psychiatric Publishing. Jun 2007; 146 (6): 856-858.
21. CAPONI S. Da herança à localização cerebral: sobre o determinismo biológico de condutas indesejadas. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2007; 17 (2): 343-352.
22. CANGUILHEM G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1979.
23. PATTO MHS. A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: T. A. Queiroz; 1996.
24. FOUCAULT M. Doença mental e psicologia. 6. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 2000.

25. FOUCAULT M. O poder psiquiátrico. São Paulo: Martins Fontes; 2006. Aula de 16 de janeiro de 1974. p. 255-298.
26. VELHO G. O estudo do comportamento desviante: a contribuição da antropologia social. In: VELHO G (Org). Desvio e divergência: uma crítica da patologia social. 8. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003. p.11-28.
27. SILVA VB, GALLEGOS RC. Construções da ideia de criança “normal” nas escolas primárias brasileiras: uma análise a partir dos manuais pedagógicos entre finais do século XIX e início do XXI. Cadernos de História da Educação. Jul/Dez 2011; 10 (2): 327-339.
28. COLLARES CAL, MOYSÉS MAA. Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização. São Paulo: Cortez; Campinas: Unicamp: Faculdade de Educação/ Faculdade de Ciências Médicas; 1996.
29. COLLARES CAL, MOYSÉS MAA. Medicalização do comportamento e da aprendizagem: a nova face do obscurantismo. In: VIÉGAS LS et al (Org.). Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito? Salvador: Edufba; 2014. p. 21-43.
30. FÓRUM sobre medicalização da educação e da sociedade. Manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade; 2010. [Acesso em 01 Jun 2015]. Disponível em: <<http://medicalizacao.org.br/manifesto-do-forum-sobre-medicalizacao-da-educacao-e-da-sociedade/>>
31. TESSER CD. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. Interface (Botucatu). Comunicação, Saúde, Educação. Jan/Jun 2006; 10 (19): 61-76.
32. SAVIANI D. Escola e democracia. 32. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 1999. As teorias da educação e os problemas da marginalidade. p. 15-45.
33. GONDRA JG. Medicina, higiene e educação escolar. In: LOPES EMT, FARIA FILHO LM, VEIGA CG. (Org.). 500 anos de educação no Brasil. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2003. p. 519-550.
34. ROCHA HHP. Educação escolar e higienização da infância. Caderno Cedes. Abril 2003; 23 (59): 39-56.
35. ROCHA HHP. Prescrevendo regras de bem viver: Cultura escolar e racionalidade científica. Cadernos Cedes. Nov/2000; ano XX (52):1-19.
36. CAPONI S. Biopolítica e medicalização dos anormais. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2009; 19 (2): 529-549.

37. VYGOTSKY LS. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
38. VYGOTSKY LS. Psicologia pedagógica. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004. Capítulo 7, A psicologia e a pedagogia da atenção; p. 149-180.
39. BOGDAN R, BIKLEN SK. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Portugal: Porto editora; 1994.
40. BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Consolida as alterações nas diretrizes e bases da Educação Nacional da Lei 9394/1996, Lei nº 11.274; fevereiro de 2006. [Acesso em 28 março 2017]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato_2004-2006/2006/lei/111274.htm>
41. BRASIL. Ampliação do ensino fundamental para nove anos: relatório do Programa. Brasília: Ministério da Educação; 2006a. [Acesso em 28 março 2017]. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/9anosgeral.pdf>>
42. BRASIL. Ensino fundamental de nove anos: orientações para a inclusão da criança de seis anos de idade. 2ª ed. Brasília: Ministério da educação, 2007. [Acesso em 28 março 2017]. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Ensfund/ensifund9ano_basefinal.pdf>
43. BRASIL. Ensino fundamental de nove anos: Passo a passo do processo de implantação. 2ª ed. Brasília: Ministério da educação, 2009. [Acesso em 28 março 2017]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/passo_a_passo_versao_atual_16_setembro.pdf>
44. LUDKE M, ANDRÉ MED. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.
45. BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
46. COLLARES CAL, MOYSÉS MAA. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: A patologização da educação. Série Idéias; São Paulo: FDE. 1994; (23): 25- 31.
47. VYGOTSKY LS. Psicologia pedagógica. 2ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004. Capítulo 5, Os instintos como objeto, mecanismo e instrumento de educação; p. 79-126.
48. EZPELETA J, ROCKWELL E. A escola: relato de um processo inacabado de construção. Currículo sem fronteiras. Jul/Dez 2007; 7 (2): 131-147.

8. ANEXOS

8.1) Ficha de Dados Sociodemográficos.

- 1) Nome
- 2) Idade
- 3) Naturalidade
- 4) Estado civil
- 5) Grau de escolaridade
- 6) Tempo de trabalho
- 7) Tempo de trabalho na escola atual
- 8) Número de anos de trabalho nas séries iniciais do Ensino Fundamental I

8.2) Roteiro de entrevista semiestruturada.

- **Crianças agitadas:**

- 1) Já vivenciou momentos em que a turma esteve agitada? Dê exemplos.
- 2) Quais ações você teve em relação a esse tipo de agitação da turma? Dê exemplos.
- 3) O que você considera como criança agitada? Dê exemplos.
- 4) Que ações você adota em relação a esse tipo de criança? Cite exemplos.
- 5) Em que se baseia para tomar as decisões sobre atuação em relação à questão da agitação em classe?
- 6) Existe alguma discussão nas reuniões com a coordenação e/ou com parceiras de série, sobre essa questão?
- 7) Você já recebeu relatos de pais em relação à agitação de crianças em casa?
- 8) Você observa um aumento no número de crianças agitadas na escola, em comparação com alguns anos atrás?

- **Crianças desatentas:**

- 1) Já vivenciou momentos em que a turma esteve desatenta? Dê exemplos.
- 2) Quais ações você teve em relação a esse tipo de desatenção coletiva? Dê exemplos.
- 3) O que você considera como criança desatenta? Dê exemplos.
- 4) Que ações você adota em relação a esse tipo de criança? Dê exemplos.
- 5) Em que se baseia para tomar as decisões sobre atuação em relação à questão da desatenção em classe?
- 6) Existe alguma discussão nas reuniões com a coordenação e/ou com parceiras de série, sobre essa questão?
- 7) Você já recebeu relatos de pais em relação à desatenção de crianças em casa?
- 8) Você observa um aumento no número de crianças desatentas na escola, em comparação com alguns anos atrás?

- **Relação entre ser agitada e ser desatenta:**

- 1) Você vê alguma relação entre a criança ser agitada e ser desatenta? Cite exemplos.
- 2) Na sua opinião, existe algo que as escolas podem fazer a respeito de crianças mais agitadas/ desatentas?
- 3) Para você, como seria uma escola ideal?

- **TDAH**

- 1) Você já ouviu falar de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade?
- 2) O que você entende a respeito deste transtorno?
- 3) Já teve alunos com diagnóstico de TDAH?
- 4) Se sim, tinha contato com os profissionais que acompanhavam esses alunos?
- 5) Que ações você adota em relação a esse tipo de criança? Dê exemplos.

8.3) Quadros completos.

QUADRO 2a – Caracterização de “agitação” coletiva.

Categorias	Falas transcritas
Ausência de agitação Pm2	- <i>A turma toda nunca, nunca, não assim. (...) Mas uma agitação que não tenha organização, que eu não consiga/ não isso não, <u>todo mundo não</u>.</i> Pm2
Relatividade do conceito Pp2, Pp3	- <i><u>Eu, particularmente, sou um pouco agitada, assim de: cantar muito, de de fazer atividades lúdicas, então acaba a turma sendo muito alegre, mas não é assim: PARA MIM não é, talvez para outros seja bagunça né?</u></i> Pp2 - <i>...a agitação em uma criança de sete anos, uma criança/ você não vai esperar uma criança sentadinha, quietinha, bonitinha, em uma sala de aula, nós nem queremos isso né? Então <u>eles são um pouco mais agitados, eu sou um pouco agitada por natureza ((risos)) mas assim, ter uma agitação até um certo ponto é:: ela é aceitável, porque é uma classe assim, até participativa, é um agitado, mas <u>um agitado aceitável, porque eles participam, eles se envolvem, eles querem falar</u> (...)</u></i> Pp3
Situação atípica Pp5	- <i>Eu acho que quando essa agitação, quando ela é coletiva, tem que ter um fator que desencadeie isso, (...) ou um dia atípico, ou um susto, ou um filme, sempre eu acho que (+) <u>não é o normal, não é o coletivo estar agitado, mas um fator que desencadeie esse esse essa agitação.</u></i> Pp5

QUADRO 3a – Fatores de “agitação” coletiva.

Categorias	Falas transcritas
Rotina: sequência de aulas, tipo de aula, turno Pm1, Pm2, Pe3, Pp1, Pp3, Pp4,	- <i>É, tem dia que são todos bem agitados, eles são mais agitados mesmo né, mas tem dia que está demais, (...) ou alguma <u>outra aula</u> foi muito dinâmica... ou estavam na aula de educação física, mas tem dia que faz as mesmas aulas e não está tão agitado.</i> Pm1 - <i>Porque <u>eu acabo propondo atividades que agitam</u>, de grupos, é:: e aí eles vão ter que se organizar para isso, ou de assembleias que eles vão ter que dar opiniões, e isso tudo acaba agitando mesmo e a ideia é que eles se movimentem.</i> Pm2 - <i>É, e <u>o lanche é muito pouco né</u>, são vinte minutos só. Então vinte minutos a criança tem que comer, beber, ir ao banheiro, tomar água e brincar um pouquinho. (...) O único momento [que eles tem para brincar], e <u>muitas vezes eles voltam piores do que saíram para o recreio, porque eles voltam assim, agitados, com gás né? Eles tem muito gás, e não tem aonde gastar.</u></i> Pe3 - <i>De <u>brincadeira, de descontração</u>, eles ficam bem agitadas, em momentos em que a gente fala/ tem alguma <u>atividade que é engraçada eles agitam</u>, é, momento próximo é:: ao <u>horário de parque, de educação física, próximo ao horário do lanche</u>, são momento que eles ficam mais agitados.</i> Pp1 - <i>Por exemplo, quando eles chegam ahh de um/ <u>voltam do lanche, de uma aula de educação física, ou mesmo particularmente esse ano que eles tem, tem um dia da semana que eles ficam o dia todo</u> (...) então eles já vem um pouco mais agitadinhos.</i> Pp3 - <i>Às vezes você começa a aula, começa, traz um assunto que ahh: ou <u>não é muito interessante</u>, ou faz parte do currículo e você precisa trabalhar e <u>não é significativo para eles</u> e eles agitam. (...) Ou depende do dia que tem <u>muitas atividades diferentes</u>, (...) ahh tem dia que a <u>atividade é muito motivadora</u> e eles se agitam. Então tem diferentes situações em que eles ficam agitados.</i> Pp4
Variabilidade entre períodos/ época do ano Pm1, Pe2, Pe3	- <i>Por exemplo, <u>segunda feira</u> é um dia que eles estão bem agitados, talvez por causa que ficou o final de semana em casa né, talvez seja isso, querem pôr as coisas em dia né, não sei..</i> Pm1 - <i>...essa agitação da classe eu eu considero uma coisa assim, o que está acontecendo é coletivo, estão todos juntos, eu acho que é <u>final de ano</u>, eles ficam mais agitados...</i> Pe2 - <i>Geralmente ahh quando eles estão assim/ tem <u>tem dias que eles estão mais agitados</u>, então ah <u>tem dias que eles estão mais calmos</u>.</i> Pe3
Faixa etária Pe2, Pp2	- <i>Agora, quando eu trabalhei com segundo ano eu achava um pouco mais calmo, voltei agora, eu estou achando eles muito mais agitado. Não sei se é porque é <u>primeiro ano né</u>, eu/ teve essa mudança também (...) se for ver eles são bastante <u>imaturos</u>. <u>Eles vêm da creche que eles só brincavam, só corriam né, agora de repente tem que ficar sentado né</u>, então difícil isso para eles, ah eu imagino né, que que não é fácil. Então eu <u>acho que também é isso, é devido à imaturidade, à idade</u>, eu penso que seja isso.</i> Pe2 - <i>Ah ah eu acho que a <u>maturação neurológica</u> que está o problema. Então <u>ele tem a informação, mas não tem a capacidade de compreensão</u> disso tudo. E isso, no fim, nós mesmos <u>na escola temos acelerado coisas</u> que hoje a gente vê, não é assim, vamos voltar, porque <u>eles não têm maturidade</u>. Porque “ai, nossa, dei ontem ele esqueceu”. Ele não esquece. Ele <u>não teve o tempo de elaboração</u>. Eu acho que a gente está tendo uma questão muito séria nesse sentido, e aí <u>causa agitação</u>.</i> Pp2
Interferência de um aluno Pe1, Pe2, Pp5	- <i>Aí as outras crianças começam a ficar agitado de <u>ver o amigo chorar</u> [comentando sobre alunos de primeiro ano]. (...) Então eles são assim ah se <u>al alguma coisa acontece na sala, agita toda a classe, até resolver o problema daquela pessoa ali</u>. “Ai ele tá chorado”, então você vai lá, vai conversar com a criança, aí parece que todos se acalmam.</i> Pe1 - <i>Mas aí no caso tem vez que os meninos começam a ficar perturbado dele</i>

	perturbar. Pe1 - Então assim, <u>isso [uma criança agitada na classe] TAMBÉM agita muito meus alunos né?</u> Pe2 - ...ou <u>uma criança que que leve os outros à essa agitação...</u> Pp5
Cansaço das crianças Pe3, Pp4	- quando eles já estão <u>cansados</u> de fazer determinada atividade, eles já <u>começam a perder o interesse</u> (...) <u>começa a ficar mais agitados</u>. Pe3 - mas <u>a maioria começa a fazer</u> “<u>ah eu estou cansado</u>”, “ah” já aquilo para ela já é uma perda de tempo, <u>daqui a pouco já está tudo agitado</u> e não faz, fica tudo incompleto. Pe3 - ...tem dia que eles estão <u>muito cansados...</u> Pp4
Estado do professor Pp2, Pp4, Pp5	- Ah, existem alguns momentos em que a turma se agita. Acho, que a gente assim: <u>depende MUITO do nosso estado também</u>. O professor, ele realmente: <u>a turma a gente percebe que pega o o jeito do professor</u>. Pp2 - ...às vezes <u>eu fico agitada</u> e eu <u>estou muito acelerada</u>, eu também dou uma respirada, aí paro, faço uma oração com eles ou então converso um pouquinho (+) ahn desacelero meu ritmo, porque às vezes eu estou tão empolgada com o trabalho que <u>DEPENDENDO</u> de como eu apresento, eles agitam também. Pp4 - ...ou a <u>própria agitação do professor</u> [leva à agitação coletiva]... Pp5
Contexto social (imediatismo /aceleração) Pe1, Pp2, Pp3, Pp5	- Eu acho que <u>as crianças de agora</u>, porque eu já dou aula há muito tempo, <u>são muito mais agitadas agora</u>. São mais assim, mais/ muito mais ahn agitadas (+) elas estão/ também são mais fácil de pegar as coisas, são atentas nas coisas, porque u <u>usam muito computador</u>, já estão na fase/ já estão usando computador nessa idade. Então quer dizer, já tem celular, quer dizer, que isso é umas crianças que <u>já estão bem avançadas</u>, do que antigamente. Pe1 - Assim, <u>as coisas vieram muito rápidas</u>, o tempo de elaboração de todas as coisas que a gente tinha antigamente hoje você não tem. Pp2 - Eu acho que mais agitação, pelo menos o que eu tenho visto assim, <u>é muita cobrança também para essas crianças né?</u> <u>Faz aula disso, faz aula daquilo</u>, é muita cobrança “ai não pude fazer a lição de casa, porque eu tive aula de inglês, eu tive isso, isso, isso”. <u>Então a criança tem que ficar uma criança agitada</u>, ou: ela cansa de tudo né, mas geralmente assim, <u>é muita ocupação para essa criança</u>, <u>é muita responsabilidade</u> né? E aqui também a gente tem [muita ocupação], então a criança não tem aquele momento para ela brincar, para ela descansar, tem lição de casa todo dia, então ela está cansada, não quer fazer... Pp3 - É eu acho que hoje esse nome está muito usado né, hiperativo, agitado, eu <u>acho que o mundo leva à isso né</u>, hoje as <u>crianças são imediatistas</u>, o <u>computador é muito rápido</u>, então atividades muito longas são complicadas porque a criança tem um/ quer o resultado muito rápido, então <u>elas são mais agitadas de que um tempo atrás...</u> Pp5
Condições meteorológicas Pm1, Pe2, Pe3, Pp3, Pp4	- Já, a gente/ aqui principalmente a minha classe, <u>quando vai chover eles ficam bem agitados</u>, mas tem dia que está bem difícil (+) e são todos, às vezes não é só um. Pm1 - Eu noto assim, a até setembro foi/ agosto né, agosto foi tranquilo, mas depois quando se aproxima o final do ano, <u>não sei se é o calor</u>, o que que é. (...) Eu acho que falta/ a gente/ <u>é calor aqui</u>, <u>o ventilador não funciona</u>, <u>é quente</u>. Pe2 - Mas eu acredito assim, que tudo influencia (...) <u>se está muito calor...</u> Pe3 - ...se é um <u>dia de chuva</u>, então eles agitam MAIS ainda, porque eles sabem que eles <u>não vão poder sair</u>, para tomar/ às vezes tomar um lanche, para brincar, então isso acaba trazendo uma agitação maior para eles né? Pp3 - ...tem dia que está <u>muito calor na sala</u> [e eles se agitam]... Pp4
Quantidade de alunos por sala Pe1, Pe2,	- Eu/ está certo que <u>eu souro muito</u>, porque <u>eu fico o dia INTEIRO chamando a atenção</u>, <u>são trinta alunos</u>, estava com trinta e dois, agora <u>estou com trinta alunos</u>. A gente <u>não tem a professora auxiliar</u>, então é você que tem que tomar conta de toda a classe. Pe1

Pe3	- Isso [das crianças serem agitadas] <u>eu sinto mais aqui, do que quando eu trabalhava na escola particular. Eu acho que eles ficam muito mais, são trinta crianças né? Lá eu tinha vinte e três né, então é bem diferente né? Pe2</u> - Mas eu acredito assim, que tudo influencia, <u>se a sala é muito numerosa...</u> Pe3 - Como que um professor pode dar aula para <u>trinta alunos, em uma sala de aula, quatro horas? Então esta também é muito cansativo, um acaba perturbando o outro, conversas paralelas, então a sala fica mais agitada. Pe3</u>
------------	---

QUADRO 4a – Ações da professora em relação à “agitação” coletiva.

Categorias	Falas transcritas
Rotina: posicionamen- to dos alunos Pe2	- ...e <u>mudo bastante eles de lugar né?</u> Porque, às vezes preciso, não dá certo, é uma <u>classe MUITO barulhenta</u> , então não tem muita alternativa sabe? Então às vezes eu falo “mas quem eu vou pôr com fulano”, <u>eu tenho trinta alunos, vinte são barulhento</u> , dez não são, fica difícil né? Mas a gente vai vai dando um jeito. Pe2
Rotina: planejamento Pe2	- Olha, eu pro procuro assim, <u>eu procuro trabalhar logo no início do da aula</u> ahn tudo o que eu quero, que eu acho mais importante, iniciar alguma atividade nova, matéria, tal. Aí <u>depois do lanche eu procuro contar sempre uma história</u> , que eu acho que dá uma acalmada, então to-do dia depois do lanche tem contação de histórias né. (...) Depois do lanche, até então dá, é assim você trabalha muito tranquilamente, mas depois disso fica muito difícil. Então tem que <u>fazer alguma atividade que eles tem mais interesse né?</u> Pe2
Rotina: mudanças Pm1, Pe2, Pe3, Pp4, Pp5	- É, o dia que está muito agitado assim, se eu tiver uma aula muito expositiva eu já, não dá certo, né, <u>vamos pensar em alguma coisa</u> , é uma dobradura, uma massinha, eu tenho que <u>fazer alguma coisa também mais dinâmica</u> , porque não adianta, você vai ficar perdendo tempo, né? Mas é isso. A gente/ eu <u>mudo a estratégia</u> né, não dá para ficar dando aula muito expositiva, alguma coisa muito longa, que tenha que ficar muito sentado, que não vai funcionar. Pm1 - Agora a classe quando está muito [agitada], ou <u>eu paro tudo</u> , a gente <u>canta um pouco</u> , mando <u>sair para tomar água</u> , mando por fileira, dar uma respirada, dar uma acal/ aí eles voltam, aí dá uma melhorada, por uma meia hora ((risos)) né, depois volta tudo de novo, mas (+) são soluções assim, rápidas né, paliativas. Pe2 - ...tento <u>colocar eles assim, em um estado mais tranquilo</u> , e eu <u>gosto muito de fazer leitura</u> quando eles estão muito agitados, porque eles se concentram mais, e <u>dar atividades diversificadas para eles</u> . Pe3 - Às vezes eu <u>mudo de estratégia</u> :: ligo o ventilador, ponho uma música para dar uma acalmada. Pp4 - ...então eu acho que a gente tem que <u>parar o que está fazendo</u> , tem que <u>conversar</u> , tem que <u>MUDAR totalmente o ritmo proposto</u> ... Pp5
Regras do grupo Pp1, Pp2, Pp3, Pp4	- Eu tenho um <u>combinado com eles</u> , que <u>quanto MAIOR é a bagunça</u> , a conversa, <u>menor é a atenção</u> , o <u>parque diminui</u> . Então a gente já tem um combinado que eu escrevo na lousa, é, o nome do parque, e aí conforme a agitação deles eu vou falando que vou apagar, apago um pedacinho e aí eles já conseguem se organizar. Pp1 - Ah eu <u>faço muitos combinados</u> . Primeira coisa é assim, sempre a gente faz combinados juntos. Ahn a gente/ eu <u>levanto com eles regras</u> né? (...) Então ahn a gente faz vários combinados, então aí eu levanto/ e cada turma varia algumas coisas, porque a turma levanta coisas que são melhores pra eles e quando as regras não não são atingidas a gente faz uma assembleia de novo e retoma qual é ah: a nova postura ou o que vai acontecer, o que DEVE acontecer com alguma criança que realmente saia fora né? (...) Como eu canto muito, às vezes tem uma música que chama a atenção e eles já sabem que se eu cantei, <u>se eu ponho uma música</u> (+) já é sinal que eu vou ter que falar. Pp2 - ...e os outros vão percebendo e eles mesmo vão falando/ vão levantando a mão, levantando a mão, que já é o <u>código nosso</u> né? Então quando eu levanto a mão eu <u>peço silêncio</u> , então os outros alunos, os que vão percebendo também vão levantando a mão... Pp3 - Então, no começo eu tento analisar e entender o que que está levando a isso né? Se eu/ eu vejo se eles estão cansados, ah: às vezes <u>se eu sei que a proposta do trabalho é meio desagradável mesmo</u> , porque você tem que cumprir o currículo e faz parte do trabalho, <u>eu faço uma conversa com eles de conscientização</u> que o trabalho realmente é chato mas <u>eu preciso da colaboração deles</u> , porque se eles se envolverem e colaborarem nós terminamos, fazemos o que precisa ser feito e ele

	<i>pode se tornar um pouquinho mais agradável. Pp4</i>
Voz/ Linguagem corporal do professor Pe2, Pe3, Pp3, Pp5	- ...às vezes eu fico, a gente fica, <u>trinta crianças você sai do sério, você fica muito brava</u>, eu fico muito brava com eles (...) <u>mas eu acho que isso só piora</u>, sabe? Pe2 - <u>Falar baixo</u>, primeira coisa, porque se você falar muito alto a a sala fica mais tumultuada ainda. Pe3 - Bom, primeiro momento é tentar pedir um silêncio né? E nesse momento <u>não podemos falar alto</u>, falar mais alto que eles, porque eles não vão nos escutar, tem sempre algum aluno que não escuta... Pp3 - Eu acho que a <u>postura do professor é muito importante</u> nesse momento né? Porque se nós entrarmos também nessa agitação, nessa euforia, aí não tem jeito de segurar a classe (...) ahn <u>evitar falar alto</u>, porque aí o alto gera o alto, é pior ainda. Pp5
Advertência/ sanção Pp3, Pp4	- ...então a postura que eu cheguei à conclusão que funciona, às vezes eu <u>levanto o braço, apago a luz</u>, levanto o braço, e:: quando está assim muito agitado, às vezes eu sento, cruzo o braço e fico esperando... Pp3 - Depende da situação eu uso todos os recursos, <u>dou bronca mesmo</u>, falo “olha agora NÃO DÁ mais, agora vocês PRECISAM parar” porque ah eles vão conhecendo a gente, tomando um pouco de intimidade né? De CONFIANÇA e às vezes ele acha que é sempre tudo bonzinho, bonzinho. Então <u>eles pedem um limite</u> “agora já está bom, não dá mais, precisa parar”. Então tem hora que <u>tem que dar um bravo também</u>. Pp4

QUADRO 5a – Caracterização de “agitação” individual.

Categorias	Falas transcritas
Movimentação constante Pm1, Pe1, Pe2, Pe3, Pp1, Pp2, Pp3, Pp4, Pp5	- ...mas acho que é aquele que está desde as sete da manhã até às três e vinte e <u>não para</u>, não para, assim, tudo pega nas coisas, pega pega nos materiais e brinca, conversa, eu acho que é isso assim. Pm1 - ...ele <u>não para UM minuto</u> (+) um segundo (+) <u>ele faz uma frase, ele vai apontar o lápis, isso dá umas vinte vezes por dia</u>. Ele sai do lugar dele sem parar... Pe1 - Aí ontem por exemplo, ele pegou a tesoura e cortou a capa do caderno, cortou o livro, quando eu vi, e e eu tiro a tesoura dele e a mãe dele também, quando eu vi ele pegou da amiga e cortou a agenda, <u>cortou tudo</u>, sabe? Aí de repente ele fala nome feio, do nada, <u>ele corre, ele grita que nem Tarzan</u> de vez em quando pela sala. Pe2 - Elas [crianças mais agitadas] <u>tumultuam tudo</u>. Elas ah acabam assim, quando elas não tem a atenção, elas começam a a <u>atrapalhar o colega</u>, ou <u>bater</u>, ou <u>morder</u>, ou <u>ch/ agredir</u>, e e <u>não param no lugar nenhum momento</u>. <u>Levanta a todo momento...</u> Pe3 - Agitada é uma criança que não <u>consegue parar em nenhum momento</u>, criança que entra embaixo da mesa, que levanta toda hora, que brinca com o material do estojo. Pp1 - ...ahn ou tem alguns <u>movimentos repetitivos</u> que não dá conta (...) e ah: <u>muito movimento de perna</u>. Pp2 - Olha, atualmente aquela criança que <u>não para no lugar</u>, que ele fala, que ele vira, que ele não se:: ele não consegue ficar parado, e isso está acontecendo muito a miúdo. Pp3 - Tem criança que é <u>agitada do corpo</u> mesmo. Então ela <u>não para</u> na carteira, ela senta, ela levanta, ela mexe com o de trás (...) ah: de agitação mais é isso, <u>de CORPO mesmo, de movimento de corpo, senta, levanta, não para no lugar...</u> Pp4 - ...<u>não consegue parar quieta, o lugar, a perna</u>. Pp5
Falta de autocontrole/ organização física e mental Pm1, Pm2, Pe2, Pp2, Pp3, Pp4, Pp5	- Você vê que ele <u>não consegue se controlar</u>, não é uma coisa de mau comportamento, parece que é uma coisa além disso né, transcende isso assim. Pm1 - E que acabe se atrapalhando e atrapalhando o movimento das crianças, da organização, mesmo nos trabalhos em grupos, que são agitados, que eles também <u>não consigam se organizar</u> na agitação normal. Pm2 - Então ele (+) ele é assim, acontece e a gente não espera, de vez em quando quando <u>dá a louca nele ele ele bate nos outros, ele dá soco</u>. Pe2 - Eu tenho o caso esse menino que é uma coisa absurda né? E <u>ele tem dia que ele grita, ele fica gritando, bate no peito que nem Tarzan</u>, sabe assim? <u>Fica gritando na sala</u>. (...) E é triste para a gente sabe, você quer ver, eu de falar eu fico emocionada ((lacrimando)), porque eu adoro o que eu faço, eu adoro essas crianças, e adoro mesmo, e eu queria poder fazer mais, mas não dá, não dá. ((chora um pouco)) Pe2 - Agitada é quando ELA <u>não consegue controlar o próprio corpo</u> (+) né? (...) Geralmente, a criança <u>não se dá conta do próprio corpo</u> (...) uma <u>dificuldade MUITO grande de autocontrole físico</u> (+) né? (...) <u>Controlar o corpo</u>, nem que seja 15/20 minutos em uma mesma posição é impossível, então é bem diferenciado, é muito diferente de uma criança agitada normalmente. Pp2 - Ela fala muito, ela consegue se expressar, mas ao mesmo tempo <u>a sequência lógica se perde</u>, de tão agitada que ela fica. Pp2 - ...que ele é agitado, mas não é uma criança que agita me atrapalhando a sala, <u>ele se atrapalha</u>, porque ele não para, ele deixa cair, entendeu? Ele não está agitando ninguém, não está agitando a sala, mas <u>ele está se atrapalhando pela agitação dele</u> né? (...) Então quero deixar bem claro isso, não é só a criança que agita a classe não, ele ele se agita, ele se atrapalha né? Pp3 - Agora tem criança que tem agitação do corpo dela com ela mesma e <u>ela não consegue mesmo se controlar</u>. Pp4

	- Uma criança que <u>não tenha controle de si mesma, do corpo, do espaço, do seu material, ah...</u> Pp5
Dificuldade de concentração Pm1, Pm2, Pe2, Pe3, Pp1, Pp2, Pp3, Pp4, Pp5	- Olha, geralmente <u>quando ela é muito agitada ela não consegue centrar né, ela não consegue ter foco, prestar atenção, quando é MUITO agitada...</u> Pm1 - Hum: que tenha <u>dificuldade em se concentrar em um tempo maior e que acabe não conseguindo ahn não registrar algumas informações que foram dadas, mesmo oralmente, que não consiga deter algumas informações (+) eu acho que é por aí.</u> Pm2 - Eu acho que se ele tivesse mais atenção, eu acho que talvez ele conseguiria, eu não eu não vejo TANTO problema de aprendizagem, ele é esperto, mas ele <u>não tem concentração nenhuma né, então fica difícil.</u> Pe2 - ...você está falando, <u>parece que não está escutando.</u> Pe3 - ...<u>quando a criança é muito agitada ela acaba ficando desatenta, porque ela não consegue prestar atenção.</u> Pp1 - Tudo tudo <u>tudo é motivo pra distração...</u> Pp2 - ...a criança que é muito agitada <u>ela acaba se dispersando, então na avaliação às vezes ela não dá a resposta completa, às vezes ela não responde...</u> Pp3 - Então ela já vai na frente, aí não dá certo, ela volta, pergunta de novo, você não explicou tudo de novo, ela já, <u>você fala três palavras, ela já vai, vai fazer. Então tem essa relação sim, a agitação muito grande não permite que ela entenda tudo o que você precisa falar, mesmo que você resuma, que de comandos rápidos, e aí ela é impulsiva né, tem impulsividade, então as coisas são relacionadas, eu acho.</u> Pp4 - ...ahn:: que ahn:: a agitação <u>atrapalha a si mesma, a concentração, as atividades, o entendimento de proposta, a criança não tem nenhum comprometimento cognitivo, mas a agitação compromete aquilo...</u> Pp5
Inquietação x indisciplina Pe1, Pp2	- Mas ele é <u>um menino que não te responde</u> (no sentido de ser “respondão”), ele olha para você fixo assim, depois ele abaixa a cabecinha e você/ eu sinto um carinho muito grande para ele, com ele assim. Pe1 - ...ele volta, até te atende, <u>não são mal criados É DIFERENTE a criança agitada de uma criança que não tenha respeito.</u> (...) A criança <u>HOJE</u> ela é bem diferente, porque existe uma <u>questão de limite</u> muito séria, então já é uma coisa que hoje a gente sabe que <u>eles SÃO mais agitados e, mais assim, ditadores da minha vontade e tudo mais.</u> Pp2
Fala excessiva Pp4	- Tem criança que <u>fala bastante, ela tem o corpinho mais parado/ estou visualizando/ tem o corpinho mais parado, mais assim organizadinho, mas o som agita a sala. (...) e de palavras mesmo, porque as vezes ela é super calma, tranquila, mas ela não para de falar, tem uma necessidade grande de falar.</u> Pp4

QUADRO 6a – Fatores de “agitação” individual.

Categorias	Falas transcritas
Execução rápida Pe1, Pp3	- Então são detalhinhos que você vai vendo, que ele é uma criança complicada mesmo, mas é <u>inteligentíssimo</u> (+) MUITO inteligente. Por mais que ele faça tudo isso, matemática excelente, excelente, e <u>faz tudo o que você manda</u> (+) e <u>faz rápido também</u>. (...) Também é por isso, <u>porque termina muito RÁPIDO</u> e aí ele começa na <u>agitação mais ainda</u>, porque ele quer mais, acho que mais coisas, e tem hora que dá dó de você passar tanta coisa... Pe1 - Porque a criança, aquela criança muito agitada, geralmente <u>o muito agitado</u> pelo que a gente vê muito aqui, na grande maioria das vezes são crianças muito <u>inteligentes</u>, então <u>você também tem que dar muito para ele</u>, exigir dele, porque senão ele se acomoda, ele está além daquilo, <u>ele está muito além</u> e pra ele/ <u>por isso que ele agita</u>, e daí cai naquilo, daí ele “isso não me interessa”, ele está muito além né? Pp3
“Hiperatividade” Pe1, Pe2	- Ai tem crianças <u>hiperativas</u>. Tem um menino que é <u>super hiperativo</u>... Pe1 - ... <u>a hiperatividade dele</u> é muito grande mesmo e precisa de um apoio. Pe1 - Agora que eu considero muito agitado, ah eu tenho um aluno específico ali ((apontando para a carteira)) que esse <u>ele é hiperativo</u>, a mãe dele veio, e <u>ele toma remédio né?</u> Pe2
Dificuldade de concentração Pe3, Pp5	- Então eu acho assim, que <u>a falta de concentração causa a agitação</u>. (...) Porque se a criança consegue se concentrar, ela se concentra, por que é que ela vai ficar agitada? Não, ela vai fazer, ela vai estar ali focada no conteúdo né? Então, eu acho que é por aí. Pe3 - ...às vezes a <u>a desatenção</u> leva a uma <u>agitação</u> porque não existe um controle de estar focado naquilo, aí se agita. Pp5
Aspectos biológicos Pe1, Pe3, Pp2, Pp3	- ... já chamei o pai, já conversei, o pai falou que <u>ele era assim também</u> e que isso ele também/ o filho dele tem essa agitação até a noite. Pe1 - Eu acredito que VÁRIOS fatores influenciam por essa criança ser mais agitada, até mesmo a <u>genética</u>. Pe3 - Mas também percebi que quando se percebeu <u>o processamento visual</u>, o remédio foi tirado, porque <u>aquela agitação que é da leitura que não para</u>, daquela ah: as letras que não não não se assentam e tudo mais <u>traz um conforto que a criança acalma</u>, porque <u>AQUILO causa agitação</u>. É, tanto é que algumas crianças que falam “a letra pula, ela não para”. Pp2 - ... mas é um caso também que existe uma <u>genética de agitação</u>, então jamais vai ser um menino que vai sentar quietinho, bonitinho e ficar quietinho, jamais, mas nós precisamos saber dosar, tentar dosar essa agitação, para ele não se atrapalhar, né? Pp3
Fatores sócio afetivos Pm1, Pe1, Pp3, Pp4	- Às vezes na reunião de pais, foi assim, quando <u>criança não era agitada e de repente fica aí quando você pergunta se está acontecendo alguma coisa</u>, até o pai fala “ah em casa também está difícil”, aí geralmente, assim, quando a criança não era e ficou muito/<u>é algum problema na família, ou separação, ou irmão que vai nascer</u>, é:: geralmente é assim. Pm1 - ...porque a <u>ansiedade dele</u> é muito grande... Pe1 - Agitação por vários motivos, um foi por <u>motivo emocional, separação dos pais</u>... Pp3 - ...porque às vezes a criança <u>tem problemas em casa</u>, alguma dificuldade e traz essa emoção, essa carga, essa energia e ela não tem nenhum problema de aprendizagem, nenhum distúrbio, nada, mas <u>AQUELE momento para ela está difícil</u>. Pp4
Rotina familiar / sono Pm2, Pe1,	- ...<u>a maioria dormia</u> e descansava na hora do almoço e <u>ele não conseguia</u> [escola em período integral]. Pm2 - Ele deve quando chegar a noite, acho que ele deve estar super cansado, deveria dormir, só que o pai/ os pais disseram que <u>é muito agitado a noite</u>, a noite também

Pp3	<i>é agitado. Pe1</i> <i>- Não podemos dizer que ele seja hiperativo, não é, o que nós estamos percebendo hoje são alunos que dormem tarde, <u>ficam até tarde com jogos eletrônicos</u>, então <u>não tem aquele sono tranquilo</u>, tudo, então <u>ele não consegue se centrar</u>, se ele for fazer uma avaliação não vai dar hiperatividade, porque ele não tem. <u>Ele tem uma falta de sono, uma falta de tranquilidade</u>, então ele não consegue, é uma coisa mais forte que ele, ele ele <u>ele não consegue ficar quieto</u> entendeu? (...) a maioria por essa agitação de <u>dormir tarde, ficar até tarde com brinquedos eletrônicos</u>, isso <u>tem causado muita agitação</u>, nós estamos percebendo isso ano a ano. Pp3</i>
Contexto social Pp2, Pp5	<i>- Tem muitas crianças assim, mas <u>eu acho que o meio contribui muito</u>. O meio em que vive, o meio familiar. Eu não estou falando de amor, eu estou falando da forma mesmo das pessoas lidarem, de: <u>a falta de tempo acaba permitindo tudo</u>, de limites, diante de tudo, acaba permitindo que isso avance mais e <u>que a criança seja agitada</u> e não realmente com esse quadro todo de TDAH. Pp2</i> <i>- ...às vezes os <u>pais são firmes</u>, mas em alguns momentos, então a rotina, a firmeza, e a gente ser/ cumprir com aquilo, você não pode um dia deixar uma coisa outro dia deixar outra, querer que a criança almoce na mesa, mas um dia na televisão, outro dia é no quarto, outro dia é no chão, <u>a criança vai testar e cada vez vai se agitar mais</u>, dependendo do ambiente que ela esteja. Pp5</i>

QUADRO 7a – Ações da professora em relação à agitação individual.

Categorias	Falas transcritas
Rotina: posicionamen- to do aluno Pe1, Pp3, Pp5	- Tenho <u>colocado até ele mais próximo de mim</u> (+) certo? Para ficar mais pertinho, <u>para a gente controlar um pouco mais</u> (...) Mais perto, você <u>tem que pôr mais próximo de você</u>. Você tem que controlar ele. Pe1 - Então esse aluno eu também tenho que tomar o maior cuidado e colocar perto de mim, ou colocar perto de alunos mais/ e ficar sempre na minha visão, digamos assim, porque se eu coloco ele lá atrás eu também perco um pouco a visão dele, do que ele está fazendo, e eu preciso estar sempre (+) dando uma olhadinha, tomando um cuidado com ele, né? Pp3 - Então a criança ficar <u>mais próxima de mim</u> (...) então vai depender da situação né, <u>evitar que fique ao lado de outros tão agitados quanto</u>. Pp5
Rotina: atividades diferenciadas Pe1, Pp3, Pp5	- E: tem hora que eu <u>passo até uns exercícios para ele</u>. Se ele quer pintar, vamos desenhar, vamos desenhar, vamos pintar um pouquinho, para ver se ele passa aquela ansiedade dele. Então a gente/ eu <u>dou um desenho para ele</u>, nós estamos fazendo então atividades da sala, mas <u>para ele eu estou dando um desenho</u>, para AQUELE MOMENTO dele de agitação que está muito forte. E aí parece que a gente vai controlando, porque o desenho faz bem né? Dá uma tranquilidade. Pe1 - (...) você tem que <u>procurar acalmar ele</u>, como eu já sei DO problema dele, eu tenho <u>outras técnicas [atividades diversificadas] de trabalhar com ele</u> né? Pe1 - Porque a criança, <u>aquela criança muito agitada</u>, geralmente o muito agitado pelo que a gente vê muito aqui, <u>na grande maioria das vezes são crianças muito inteligentes</u>, <u>então você também tem que dar muito para ele</u>, <u>exigir dele</u>, porque senão ele se acomoda, ele está além daquilo, ele está muito além e pra ele/ por isso que ele agita, e daí cai naquilo, daí ele “isso não me interessa”, ele está muito além né? (...) Então é esse aluno que você às vezes pede, você pergunta e ele traz muita coisa, geralmente ele também traz muita contribuição, ele tem muito com o que contribuir, então <u>a gente precisa também ajudá-lo nisso né</u>, canalizar esse conhecimento dele, <u>para que essa agitação não se transforme em uma desatenção por falta de estímulo e de interesse</u> né? Pp3 - ahn:: <u>dar funções</u> quando ela termina uma atividade, distribuir material, ela se sentir mais atuante... Pp5
Rotina: foco no grupo Pm1	- Olha <u>a gente faz uns combinados</u> né? Tem os combinados da classe, a rotina precisa ser seguida, <u>aquele que não que não segue a gente já avisa</u>, eles já sabem o que vai acontecer, até porque a gente faz assembleia para isso né? Pm1
Contato diferenciado Pe1, Pe2, Pp1, Pp2, Pp3, Pp4, Pp5	- ...eu eu procuro ter um <u>carinho especial com ele</u>. Pe1 - Aí ele começa a chorar, aí eu <u>tenho que trazê-lo perto de mim</u>, <u>abraçar</u>, “fica mais calmo, vamo ficar tranquilo, você não vai sair mais do lugar”. Pe1 - Uma coisa que eu notei, ahn principalmente com essa criança [mais agitada], eu acho que ele é muito carente, se você falar com ele com carinho/ porque ele vêm, ele me beija beija, até demais sabe? E vem e beija e abraça abraça, beija beija, então eu acho que ele é muito carente, então <u>você tratar ele com carinho</u>, você consegue as coisas. Pe2 - É:: com essa criança eu tenho que fazer uma <u>intervenção direta</u>, <u>eu abaixo</u>, <u>converso com ela</u>, <u>peço para acalmar o corpinho</u>, para prestar mais atenção, senão não vai conseguir fazer. Pp1 - Olha:: eu faço <u>combinados com eles diferentes</u> (...) Então por exemplo “olha, como você acha que eu poderia te te ajudar, sem chamar seu nome o tempo inteiro?”. Eu acho o principal isso, <u>não expor a criança</u>, porque ela já É exposta à essa situação e as crianças são implacáveis. (...) Então, eu pareço uma doida dando aula, uma hora eu estralo o dedo, uma hora eu ponho a mão em uma criança, outra hora eu bato duas vezes, cada um tem um, então <u>eu tenho código pra cada criança que necessita desse tipo de coisa</u>. Então quer dizer, são particularidades e assim como <u>fica uma relação íntima</u> e que só ele sabe, eles

	<u>sentem confiança e gostam disso.</u> Pp2 - ...um ou outro que <u>extrapola bem na agitação, que a gente tem que avaliar, o que é né? Se é emocional, se é alguma coisa, se precisa de um medicamento, de um outro tipo de terapia, de acompanhamento, então é isso.</u> Pp3 - Então, eu uso vários recursos e assim eu <u>estudo bastante</u>, quando eu vejo uma criança que tem agitação logo de começo do ano. (...) Então primeiro <u>eu tento conhecer A criança mesmo, histórico de::la, histórico de vida, histórico da escola, histórico da famí::lia, então faço uma investigação bem cuidadosa de como é a crian::ça, como ela foi nos anos anterio::res, ahn: como ela está, o momento de vida dela, como as coisas estão (...)</u> Então primeiro eu tento entender o que é que <u>está levando àquela agitação, se a questão é com a criança ou na criança (...)</u> Pp4 - ...o que mais me facilita e que eu tenho grandes ganhos e grandes conquistas, é quando eu pego pela essa <u>parte afetiva mesmo, faço um vínculo com a criança, ela se sente confiante e quando a gente.. eu consigo criar esse vínculo afetivo dela comigo, aí conversando, dialogando, olho no olho.</u> Pp4 - Então eu acho que <u>essa agitação tem que ser cuidada, assim, olhada com atenção, não é cui-da-da terapeuticamente em um primeiro momento, acho que ser olhada com atenção para ajudar.</u> Pp5
Voz/língua-gem corporal do professor Pe1	- Ah com o G. é isso, que <u>eu passo essa tranquilidade passar/ porque você não pode ficar mais agitado do que ele está.</u> Pe1
Advertência/ Sanção Pm1, Pe1, Pp3, Pp5	- Assim, agitada, a gente/ aí são os combinados. Se ele não faz, ele vai ter alguma coisa que ele goste muito, assim <u>uma parte de recreação que vai ficar uma parte sentado</u>, geralmente a idade deles né, assim sete minutos, não é tudo também né, porque eles são pequenos. Pm1 - Você tem que <u>toda hora chamar atenção, falar com ele “não pode fazer isso”...</u> Pe1 - ...e quando, por exemplo, é um que está agitando um pouco mais a turma, eu continuo em silêncio, com a mão levantada, mas eu <u>vou chegando perto desse aluno, bato no ombro dele devagarzinho, faço sinal com a mão para ele acalmar...</u> Pp3 - ...ahn <u>chegar perto e pôr a mão de leve e falar “ó, atividade, vamos continuar”, não deixar muita coisa que chame atenção perto dele ou dela né, da criança...</u> Pp5
Soluções extraclasse Pm2, Pe1, Pe2, Pe3, Pp3, Pp4, Pp5	- Então nós temos aqui no segundo ano uma criança muito agitada e que a ideia, junto com uma outra professora [de educação especial], que faz um outro tipo de atendimento, mas que (+) facilitaria para ela fazer um <u>atendimento mais individualizado com ele.</u> (...) Então o que que a gente combinou, desde o começo do ano ela [professora de educação especial] pegaria esse menino ahn para <u>trabalhar junto com ela individualmente e a gente escolheu inicialmente a hora do almoço.</u> (...) Então foi esse o horário legal para tirá-lo, ele gostou... Pm2 - ...porque mesmo na hora que nós estamos <u>tocando o hino no pátio</u> aí, <u>a diretora tem tirado ele da da fila. E ela segura ele</u> assim, segura na mão dele, ela vê que se/ treme muito, parece que ele está amarrado ali, entendeu? Pe1 - Não sei, a sugestão que nós demos à ela é que o ano que vêm ele <u>passe para o período da manhã</u>, a gente acha que talvez ele venha mais tranquilo né, é uma tentativa... Pe2 - ...a gente <u>tira ele da sala, levo na coordenação</u>, mas eu acho que isso só piora, sabe? Pe2 - Pegar, conversar, <u>levar na direção</u>, porque às vezes precisa, às vezes é necessário né? Ah que a direção ou a coordenação tome ciência também, porque você/ o professor não pode ficar com esse problema só para ele dentro da sala de aula, ele tem que compartilhar esse acontecimento, porque às vezes OUTRAS pessoas poderão dar uma saída. Pe3

	- ...então é esse que eu preciso ir diretamente nele, e dar um sinal, dar uma sinalizada para ele, ou às vezes até <u>pedir com calma para ele sair, tomar uma água, se acalmar</u>, porque é ele que está sendo o olho do furacão né? ((risos)) Pp3 - Outro dia mesmo eu <u>precisei tirar um aluno da sala e conversar com ele</u>, falei, trabalhando matemática, brincando, pulando, com carrinho, ele mesmo se agitando, eu falei “como é que você vai focar?”, <u>saímos, conversamos</u>, ele voltou, centrou, porque é um menino inteligente... Pp3 - ...às vezes <u>a criança está muito muito agitada, você fala “dá uma saidinha, lava o rosto, toma uma água”</u>. Pp4 - Então eu acho que <u>sair às vezes do ambiente funciona</u>, se a criança está há muito tempo em uma sala de aula, <u>levar para uma atividade onde canalize a energia</u> é bom. Depende MUITO da situação, mas eu acho que o professor ele é cem por cento aí nessa hora, e se tiver um foco muito grande, eu acho que <u>tem que tirar essa criança para conseguir que a classe volte ao normal</u>, mas não tirar punitivamente, eu acho que é <u>tirar e mudar o foco né?</u> Pp5
Contato com família Pe1, Pp3, Pp4, Pp5	- Então ele [o pai da criança] falou “<u>eu sei o que a senhora deve estar passando, porque eu era dessa forma aí</u>” e::: “mas eu fiz tratamento”. <u>Eu falei “mas então você tem que começar”</u>. Só que ele não está em situação muito boa, tem que ir pelo pelo INPS né? Tem que esperar o: posto de saúde atender. Pe1 - ...<u>aí os pais começam a aceitar as nossas sinalizações</u> [quando a agitação reflete na nota] e aí que eles começam a aceitar e começar correr atrás, levar no psicólogo, fazer uma avaliação, mas infelizmente ahh na maioria dos casos em um primeiro momento é <u>negar que em casa seja assim</u>. Pp3 - Bom, eu procuro <u>conversar com os pais</u>. Quando é um caso assim, por exemplo, quando eu sei que é um caso assim que é só por dormir tarde, por não ter uma disciplina em casa, <u>eu procuro pontuar para os pais</u>, muitas vezes eu sou aceita, quando o pai é um parceiro nosso, ele aceita e ele toma justamente os encaminhamentos necessários. Pp3 - Então, o que acontece é assim, quando eu tenho uma criança específica que tem agitação, que tem problema e::: <u>aí eu convido o pai para conversar um pouquinho, para ouvir, para ele falar um pouquinho sobre a crian::ça</u>, aí ele faz “ah em casa é assim mesmo”, “ah parece quando eu era criança também era assim”, “não tem jeito, ele fica mesmo agitado na escola”. Mas <u>isso também é bom porque colabora com TODA a investigação para o cuidado da criança (+) né?</u> Pp4 - ...<u>pais pedindo ajuda</u>, que não consegue sentar para comer, que não consegue parar, que vai no lugar e não consegue, que não conseguem, o que que deve fazer, se deve procurar ajuda, muitos pais perguntando sobre medicamento para mim. (...) Perguntam, eu falo que eu nem tenho ahh:: condições para dizer sobre isso e nem acho que um primeiro momento a gente tem que pensar em remédio né? (...) [os pais] <u>pedem ajuda</u>, ahh ouvem, eu às vezes dou sugestão e eles trazem se deu certo se não deu, aí a gente pensa em ou::tra coisa, isso é bem positivo, eu acho que trazem sim. Pp5
Encaminha- mento profissional Pe1, Pe3, Pp3, Pp4	- Quer dizer, é uma criança que precisa até/ nós <u>fizemos encaminhamento para psicólogo</u>, para ver o que que vai analisar, o neurologista, porque eu <u>acho que essa criança precisa de um apoio</u>, tem necessidade, porque o sofrimento dele (+) porque você vê que é um sofrimento dele. Pe1 - Aí ahh nós <u>mandamos encaminhamento</u> para o posto de saúde, mas até agora não chamaram e a família não tem condições de pagar psicólogo. Pe1 - O que que deveria? <u>Passar pelo neurologista, passar por um psicólogo, para ver se dá um tranquilizante</u> para ele, para ele se acalmar, para ele ter uma tranquilidade, porque isso, o sofrimento dele é maior do que o meu se for analisar. Pe1 - (+) Porque tem crianças que ah:: já desde pequenas são mais agitadas, e aí você <u>tem que fazer um trabalho mais voltado, eu acredito né, na parte psicológica, com</u>

	<u>profissional</u>. Pe3 - Quando, por exemplo, <u>eu tive um aluno que a agitação dele foi muito em função emocional, separação dos pais, uma separação turbulenta, então nós indicamos uma psicóloga, porque ele precisava de uma terapia, de um apoio, então essa foi a ação. Então conforme o caso da agitação, ou se há realmente uma suspeita de uma hiperatividade e tal, vamos fazer uma avaliação né? Então conforme o caso, a gente/ nós fazemos uma certa ação, uma certa indicação né?</u> Pp3 - ...dependendo do <u>caso faz alguns encaminhamentos de avaliação para entender até onde vai essa agitação, o que depende da criança controlar, o que não depende.</u> Pp4
--	---

QUADRO 8a – Caracterização de “desatenção” coletiva.

Categorias	Falas transcritas
Ausência de desatenção Pm2, Pe1, Pe2, Pe3, Pp2, Pp3	- Não, <u>a turma to::da não</u>. Pm2 - Não. <u>Alguns são desatentos. A maior parte você vê que tem/ interage muito bem com a gente sabe?</u> Pe1 - Não, não. <u>A turma toda não</u>. (...) Mas <u>a classe toda não</u>. Pe2 - Não, <u>a turma toda não</u>. Pe3 - <u>Raríssimo. Isso é uma questão de metodologia e didática. Não existe isso. Uma turma inteira desatenta, é você que está fora.</u> ((risos)) Para mim é, a minha visão é essa. Você tem que mudar de estratégia, porque isso não está funcionando né. Pp2 - Eu acho que isso é muito difícil, dá uma distraidinha assim né? Mas <u>falar que a turma toda estava desatenta, não estava prestando atenção, não</u>. (...) <u>Que eu entendo assim, que desatenção geral é que seria uma aula que não está interessando, então todos estão desatentos, e eu acho que isso é mais difícil acontecer.</u> Pp3
Situação atípica Pm1, Pp1, Pp4, Pp5	- Olha <u>eu acho que foi uma vez, que eles foram em um passeio</u> (...) Mas não é sempre não, todos assim. Mas <u>não é sempre não, todos assim</u>. Pm1 - Momentos que nós temos <u>várias aulas seguidas, a mesma matéria, não dá para fazer, então não faço mais porque isso é::, eles acabam ficando desatentos</u>. Pp1 - ...Que fica desatento é:: assim. Por exemplo, de segunda-feira essa turma/ e é muito bonito isso E tem dia [que as crianças ficam na escola em período integral], que é MUITO bonito, <u>eles des-li-gam, simplesmente eu falo falo falo e eles não pres-tam a-ten-ção em NA-DA</u>. Conversa com um, conversa com outro, conversa baixinho, para de conversar, fica tudo quietinho mas <u>você percebe que está tu-do vo-an-do</u>. Então sim, pensando na turma toda (+) sim. Pp4 - Aí é mais difícil né, uma desatenção em consequência de uma agitação existe, mas uma desatenção (+) de uma turma toda, <u>só se, por exemplo, entrou um miquinho que entra né, um sagui, mas não, eu acho que é difícil a coletiva, parece que geralmente é mais localizada né?</u> Pp5

QUADRO 9a – Fatores de “desatenção” coletiva.

Categorias	Falas transcritas
Cansaço - rotina: sequência de aulas, tipo de aula, turno Pp1, Pp4	- Ahn <u>final do dia, da semana, né, então eles ficam mais cansados e acabam ficando mais desatentos</u>, e se não tiver uma pausa para uma brincadeirinha, alguma coisa assim, aí também <u>eles se cansam e acabam se perdendo</u>. Pp1 - Ah já. <u>Que fica desatento é:: assim. Por exemplo, de segunda feira essa turma/ e é muito bonito isso/ porque essa turma de segunda feira eles fazem aula de período integral, eles ficam na escola de manhã, a manhã toda, e a tarde. Quando chega lá por umas ahn quinze para as cinco, cinco horas, eles estão MUITO cansados</u>. Pp4
Cansaço – atividade extraclasse Pm1	- ...mas eu acho que eles <u>chegaram tão cansados [do passeio]</u>, e era na parte da manhã e tinha aula a tarde, então eu acho que <u>eles estavam bem cansados, sabe?...</u> Pm1

QUADRO 10a – Ações da professora em relação à “desatenção” coletiva.

Categorias	Falas transcritas
Rotina: planejamento Pp4	- ... <u>eu já meio que mapeei esse ano por exemplo, que é em função do dia e do horário, eu faço atividade com estratégia que eles possam fazer trabalho de grupo, ou então algum jogo que tem a ver com o que eu já trabalhei, que é mais de sistematização e que envolve mais um pouco de, precisa um pouco de atenção, não tem problema que converse um pouco né?</u> Pp4
Rotina: mudanças Pm1, Pp1, Pp4	- ...no dia desse passeio eu tinha preparado uma aula que eles tinham que ler, a gente ia ler cada um um pedacinho da história, da escrita que eles tinham feito, <u>ai eu já “não vamos dar” né, a gente já fez/ “vamos desenhar”, uma coisa que não queira tanto foco na atenção, na leitura e na escrita, porque é muito cansativo né?</u> Pm1 - Bom, esse tipo de desatenção coletiva eu <u>procuro fazer uma brincadeira, dar uma pausa para tomar água, ir ao banheiro, conto uma história, mudo a atividade, porque em muitos momentos que eu percebo que a classe toda está desatenta, é porque está cansativa a atividade.</u> Pp1 - Então eu faço, <u>eu mudo a o trabalho e faço algum jogo, alguma atividade que não precisa de tanta atenção.</u> Pp4

QUADRO 11a – Caracterização de “desatenção” individual.

Categorias	Falas transcritas
Divagação Pm1, Pm2, Pe1, Pe2, Pp1, Pp2, Pp3, Pp4	- ...aquela criança que não se aten/ não se foca em nenhuma dessas, eu acho um pouco preocupante, nada, sabe? Nada (+) <u>está sempre</u> no né, <u>no mundo da lua</u> que a gente fala... Pm1 - Mas tem aquelas que estão <u>quietíssimas</u>, que não estão ali, né, <u>quietíssimas</u>... Pm2 - Ele está <u>sem::pre no mundo da lua</u>, qualquer coisa ele se retrai, qualquer coisa ele se (+) sabe? Pe1 - Já, eu eu tenho aqueles que você já sabe até de cor quem é, <u>quem viaja</u>, você tem que estar chamando toda hora né? Pe2 - Então tem aquela, tem uma menininha aí que ela, <u>ou ela fica desenhando</u>, ela está <u>lon::ge</u> sabe? Ela está até quieta, mas você percebe, você pergunta “o que que eu estou falando”, ela não sabe, né? Então é é difícil, ou então <u>you acaba de explicar uma coisa e ela pergunta exatamente aquilo que você acabou de explicar, né</u>. Mas ah eu sei que ela é assim, e toda hora você tem que estar chamando, mas ela vai caminhando, é uma menininha aí. Pe2 - Criança desatenta, eu tenho algumas é:: que fazem acompanhamento e que elas realmente <u>não conseguem prestar atenção</u>, você está falando, a <u>criança não olha para você</u>, <u>ela fica brincando com o material</u>, ou <u>ela fica de cabeça baixa</u>, ou <u>ela fica olhando para cima</u>... Pp1 - Ela <u>se ausenta</u> muito né? Quer dizer <u>ela brinca com os próprios pertences</u>, <u>sai fora</u>, <u>desliga mesmo</u>. (...) E ela geralmente é uma criança que assim, <u>fica às vezes o olho parado por um tempo</u>. A gente fala né “esse está sonhando, <u>está em outro mundo</u>, e tal” mas às vezes foi UMA PALAVRA que a gente falou, até no meio de uma história, que disparou uma outra relação que ela faz <u>e ela sai daquele pensamento</u>. Pp2 - Ah eu acho que é aquela criança que não:: ela ela <u>perde o foco</u>, né? Ela realmente ela <u>não foca naquilo</u>, ela está <u>ou brincando com carrinho</u>, ou <u>desenhando</u>, ou <u>senão ela está parada lon::ge</u>, ela <u>não presta atenção</u>, <u>está quietinha no canto dela</u>, então muitas vezes acontece isso, uma criança quieta, você acha que está tudo bem, está prestando atenção, mas na verdade <u>ela está longe</u>, ela <u>não está nem aí na sua aula</u>, só que ela não está atrapalhando como aquele que agita. Pp3 - ...inclusive em momentos de avaliação, porque <u>senão a pessoa dá uma divagada</u> (...) eu já tive caso de <u>deixar a questão em branco</u>, e isso porque nessa série nossa, segundo ano, nós lemos questão por questão, nós lemos e eles respondem. Pp3 - ...porque a criança que é mais desatenta mesmo assim, ela não atrapalha, ela não incomoda em relação a a:: volume, conversa e também não atrapalha em relação à movimento de corpo, mas <u>ela não está ali</u>. E é TERRÍVEL e é terrível, porque <u>parece que ela está em um outro mun::do</u>, que <u>ela está desligada de tudo</u> e às vezes <u>você conversa com ela e ela realmente não ouviu nada</u>, não conversou e assim, um cuidado maior de atingir essa criança. Então essas me incomodam bastante e me preocupam, porque se você não ficar atenta e não prestar atenção, ela ela (+) é como se ela não existisse na sala. Pp4
Dificuldade de concentração Pm1, Pm2, Pe1, Pe2, Pe3, Pp3, Pp5	- Eu acho que desatento é aquele que realmente não presta aten/ assim, <u>brinca com as coisas que está na mão</u>, às vezes nem é hora para brincar e está brincando, você está explicando (...) então é aquela criança que <u>não se atenta nem à isso</u>, <u>nem a uma música</u>, <u>nem a uma dobradura</u>. Pm1 - Hum que <u>não consegue participar</u>.(+) oralmente, é:: que <u>não consegue participar do contexto</u> que a gente está ali, por exemplo, é especificamente isso, <u>não tem participação nos trabalhos propostos</u>. Pm2 - Ele <u>não presta atenção no que ele está fazendo</u>... Pe1 - Ah quando eu estou, quando eu peço a atenção deles, estou iniciando um trabalho na lousa, alguma coisa com eles que/ ou estou lendo né, e aí você percebe que a

	<i>criança não está prestando atenção em nada, ou está fazendo outra coisa né?</i> Pe2 - <i>Aquela criança que não consegue se concentrar, então ela não tem uma concentração é na na no conteúdo e ela se distrai...</i> Pe3 - <i>...porque aquele muito quieto às vezes você fala “nossa, está quietinho, está prestando uma atenção danada” e na verdade ele não está prestando atenção em nada...</i> Pp3 - <i>A criança desatenta é aquela que se perde na concentração por ela mesma, ela não precisa de um fator externo, ela não precisa de algo que chame a atenção para sair daquilo, ela ela se perde na atenção (+) ela mesma...</i> Pp5
Falta de organização física e mental Pp2	- <i>Já a outra, pela lentidão também perde [a sequência lógica]. (...) Que é na hora de efetivar alguma coisa, elaborar uma escrita, um desenho lógico, qualquer coisa que tenha realmente uma sequência de lógica, isso dificulta...</i> Pp2
Uso não convencional de materiais Pe2, Pp1, Pp5	- <i>Então ela é quietinha, ela é, sabe? Mas você vai ver ela está fazendo aviãozinho, ela está desenhando, ela está (+) sabe, em outro mundo.</i> Pe2 - <i>Ela dispersa conversando, ela dispersa com o material do outro, ela dispersa com a garrafinha, é:: com um acessório que a criança venha, qualquer coisa é motivo para tirar a atenção.</i> Pp1 - <i>...então ou é o lápis, ou nem o lápis, a mão, ou o teto, então ahn a atenção nunca está focada no que a gente está fazendo, mesmo que a estratégia mude, então é aquela criança que sai muito rapidamente.</i> Pp5
Ritmo lento Pe1, Pp2	- <i>...ele é tranquilo até demais, demora muito para fazer as atividades, muitas coisas não consegue terminar, aí tem que deixar levar para casa para terminar. (...) então por exemplo, um cabeçalho que é para para/ nós começamos a aula à uma hora, que é para terminar até umas duas e meia que é a hora do lanche deles, ele está fazendo o cabeçalho ainda. Aí você tem que falar com ele, conversar, mas ele é muito lento demais.</i> Pe1 - <i>Ahn: sempre fica mais atrasado, na na em coisas assim, tem ritmos diferentes, não é isso, mas assim, atrasado mesmo, até assim “ah mandou guardar material”, você manda 20 vezes essa criança, ela não é ruim, ela não está deixando, mas ela não consegue. Ela começa e para, ela começa, ela para. Então ela tem assim, uma uma situação além da própria criança que realmente você precisa falar 20 vezes. Mas é bem diferenciado..</i> Pp2
Baixo desempenho Pp3, Pp5	- <i>Mesmo assim deixa questão em branco, depois no final da prova eu peço para rever toda a prova, reler toda a prova e a criança não percebe que deixou em branco, então você tem que estar atenta para falar “ó e essa daqui?” porque já aconteceu, tamanha desatenção.</i> Pp3 - <i>...eu acho que a desatenção ela a partir do momento que ela prejudique o desempenho, a convivência, aí eu acho que já é para a gente ter um olhar né?</i> Pp5
Relatividade do conceito Pp5	- <i>Agora uma desatenção esporádica, uma desatenção pontual, “ah está desatenta hoje”, aí não considero desatenção. (...) É, ou quando alguma coisa leve a isso. Existe criança que facilmente vai olhar o barulho lá fora (+) outros nem percebem o barulho lá fora, então há linhas que falam que aquele que não percebe o barulho lá fora também é desatento, ((risos)) porque ele não está, né?</i> Pp5

QUADRO 12a – Fatores de “desatenção” individual.

Categorias	Falas transcritas
Alto rendimento Pp3	- <i>Eu já tive aluno que, por exemplo, que ficava desenhando, só que ele estava/ muito inteligente, então de repente você fazia uma pergunta e ele respondia, porque ele sabia, ele é muito inteligente, então ele se sente assim, não que ele se sinta no sentido de ficar convencido, não é isso, <u>mas ele já está além, ele pega a coisa mais além do que os outros</u>, então isso, naquele momento que você está passando as coisas para os alunos, você está conversando, trocando ideia, <u>ele já foi, já voltou, então é onde ele dá uma desatenção</u>, porque ele já foi e já voltou enquanto os outros estão indo, <u>então daí que ele dá essa essa desatenção nele, pega um desenho, começa a desenhar</u>, mas na verdade ele ele sabe, ele está acompanhando, ele está acompanhando a situação e você pensa que não, né? Então é uma coisa também, é um olhar também que a escola precisa estar bem atenta e cuidar, para que esse aluno não fique assim desestimulado né? Pp3</i>
“Déficit de atenção” Pe2	- <i>Mais que eu tenho assim, tem um menino também, que também eu já chamei a mãe, esse até eu eu <u>acho que tem algum déficit de atenção</u> né... Pe2</i>
Agitação Pe2, Pp4	- <i>Então assim, não sei se é por conta do L. já ter esse problema [hiperatividade], eu acho que uma coisa é ele, <u>ele fica desatento porque ele é agitado</u>, aí ele não sabe o que está acontecendo... Pe2</i> - <i>Agora às vezes a criança <u>ela é desatenta, porque ela é tão agitada</u>, que passa (+) ah:: por exemplo, se ela está escrevendo, <u>ela é tão agitada que ela pula palavras</u>, ou <u>ela está tão agitada</u> que ela não te deixa falar, por exemplo, uma ideia do que é para ser feito, um comando, e <u>ela não presta atenção</u>, porque ela está tão ahn:: como fala? Ela <u>está tão acelerada</u>, que não dá tempo dela parar, ouvir e entender o que você está falando. Pp4</i>
Aspectos biológicos Pm2, Pe2, Pp2, Pp5	- <i>Ou [o pai] faz de tudo e não sabe o que que vai acontecer, não sabe o que acontece [para ter desatenção], então a gente suspeita de alguma coisa que não seja nem da própria educação, seja orgânico talvez, eu não sei o que que pode ser, e que aí vai com com investigações para a saúde. Pm2</i> - <i>Criança daltônica, eu tenho um que é daltônico, pedi para a mãe procurar, também não foi atrás. (...) Interfere, tadinho, <u>ele fica esperando né</u>, você fala “pinta de verde, pinta de vermelho” e ele fica/ às vezes ele não tem lápis, ele vai pedir para o amigo e ele só sabe a cor porque é verde e o amigo dá o verde, é então ele sabe que, né, mas ele não sabe cores. Pe2</i> - <i>Mas MUITOS eu peguei com a questão de <u>processamento auditivo</u> nessa situação. A maior parte tinha alguma questão de processamento auditivo. É: sempre conjunto (...) Mas muitas vezes, que é novo para mim também, eu <u>estou pegando muito processamento visual</u> e esse é muito difícil da gente detectar. (...) E:: vem SEMPRE junto com <u>processamento auditivo também</u>. E esse é mais difícil de pegar e geralmente a criança odeia ler, porque ela <u>não consegue se concentrar</u> e realmente é uma coisa SIMPLES, que uma lente colocada em cima já realmente TRANSFORMA essa criança. Pp2</i> - <i>Então a gente tem que resgatar isso de qualquer jeito, acho que uma coisa importantíssima que a escola está perdendo é o brincar, <u>a criança que não brinca, ela não vai ter atenção no momento importante</u>, então a gente tem que entender que cada idade tem um tempo certo de atenção, nós não podemos exigir que uma criança de sete, oito anos, estude três horas direto para uma prova, como muita gente quer, né? Eles têm/ o cérebro da criança, <u>o cérebro humano ele tem um limite, tem que descansar</u>, ele tem que parar, ele tem que ter lazer, e a criança muito mais, então se a gente não der brin/ a criança pre-ci-sa brincar. Pp5</i>
Desmotivação para atividades	-... <i>porque ele é dessa forma aí mesmo, ele <u>não quer saber de estudar</u>, ele é uma criança/ mas ele quer jogar computador, ele gosta de outras coisas, mas <u>da escola ele não não quer participar</u>. Pe1</i>

escolares Pe1, Pe3	- ... <u>para ela é desinteressante aquilo</u> , então ela fica mesmo desatenta. <i>Pe3</i>
Dificuldade de aprendiza- gem Pe3	- ...muitas vezes a criança está/ ela <u>é desatenta no conteúdo porque ela não entende</u> . <i>Pe3</i>

QUADRO 13a – Ações da professora em relação à “desatenção” individual.

Categorias	Falas transcritas
Rotina: posiciona- mento do aluno Pm1, Pe1, Pe2, Pp1, Pp2, Pp3, Pp4	- ...eles sentam em grupo, então eu coloco em um grupinho que as crianças pegam mais no pé sabe, “presta atenção”, <u>crianças mais atentas</u> que também parecem que <u>são mais responsáveis pelo outro</u>, <u>coloco mais para a frente</u>, não deixo no fundo... Pm1 - Sim, se você/ a única coisa <u>tem que trazer para perto de você</u>, para você toda hora “vamos fazer”, “olha, está demorando”, “vamos fazer”. Pe1 - Então a maioria eu <u>ponho muito próximo a mim</u>, para ver o que <u>está fazendo</u>, para estar junto né? E como eu gosto muito de tra trabalhar em dupla também, eu <u>tenho que por sempre um que está mais atento</u>, que é mais assim (+) melhor aluno tal, <u>com esse que é desatento</u>, porque esse que é mais atento está sempre chamando né, ou está me avisando né “tia, fulano não está fazendo”. Pe2 - <u>Fico mais próxima</u>, essas crianças <u>sentam mais próximas de mim</u>, eu tenho criança que senta junto/ porque nós temos a: a carteira ela é dupla, então eu tenho crianças que eu não consigo, eu tenho algumas carteiras que são individuais e <u>essas crianças ficam em carteiras individuais</u>, porque se elas sentarem em dupla, elas NÃO CONSEGUEM fazer as atividades, né? Então elas ficam muitos dispersas. Pp1 - Agora, sempre <u>eles estão mais próximos da minha pessoa</u> (+) ou o campo de visão. <u>Estar sempre no meu campo de visão</u>, para que o meu olhar possa falar mais vezes do que um sinal ou de coisas assim. Pp2 - ...e também é outro caso que a gente tem que olhar com muito cuidado, colocar mais/ <u>esse aí é o aluno que mais nós temos que colocar perto da gente</u>, para também estar sempre ali chamando atenção, passa a mão, dar uma cutucadinha né, para ver se volta. Pp3 - ...sento, <u>faço ela sentar um pouco mais perto de mim</u>, porque fica mais fácil de de con/ ah: de confirmar se ela ouviu o que eu estava falando... Pp4
Rotina: atividades diferenciadas Pe3	- Um exemplo, então a gente/ eu tento voltar com ela, ver qual é o grau de dificuldade, e <u>dar atividade diferenciada</u> para que ela possa se interessar naquilo que ela está sabendo fazer, para que ela possa ter avanço, satisfatório né? Pe3
Rotina: foco no grupo Pm2	- ...ahn:: na maioria das vezes é <u>mudar um pouco a dinâmica de sala</u>, ahn:: fazer com que ele também, se tiver essa auto estima muito baixa, então <u>algumas dinâmicas</u>, acho que por aí, algumas das coisas são essas. Pm2
Contato diferenciado Pm1, Pp1, Pp2, Pp3, Pp4, Pp5	- Então eu tento dar um “guarda, vamos organizar a sua mesa, põe tudo em baixo”, porque às vezes se você não faz isso, a criança deixa o caderno de todas as disciplinas em cima da mesa né, que aqui são várias né, troca de professores, <u>você tem que organizar a cabecinha deles...</u> Pm1 - ...então a todo momento eu <u>tenho que chamar a atenção da criança</u> para o que eu estou fazendo, colocar/ <u>envolver ela no assunto</u>, perguntar, pedir para ela <u>falar alguma coisa da vida dela em relação ao assunto</u>, da casa, porque eles gostam muito de compartilhar a vida deles, o que eles fazem fora da escola. Pp1 - A questão da desatenção, TANTO da desatenção QUANTO da agitação sempre eu tenho essa questão de <u>ver essa palavra ou jeito ou barulho</u>, alguma coisa que ela sabe que é dela, porque não é uma coisa que chama a atenção da classe. Se esse barulho existe, é pra ela. Então ela volta, todos voltam. (...) Voltam, voltam. Só que, não que não vão “ah voltou” uma vez no dia? Não é. <u>É intenso e cansativo</u>. Pp2 - ...porque se ele fica <u>quietinho no canto dele</u>, ele também não está prestando atenção em nada, <u>não participa</u>, então tem que ter um cuidado muito atento. (...) dou aula em pé, fico o tempo todo em pé, às vezes andando, e <u>quando eu passo por essa criança, eu sempre “está tudo bem? Está precisando de alguma coisa?”</u> ou senão também dou um tapinha de leve, tapinha que eu digo assim, <u>encostar no ombro</u> né, “e aí, está tudo bem?” para ver se está atento, inclusive em momentos de

	avaliação, porque senão a pessoa dá uma divagada. Pp3 - Agora com criança individualmente também. Então às vezes a criança, você acha que ela está é:: eu eu isso é o que mais assim, me:: me. mexe comigo, <u>me incomoda um pouco e me motiva a dar uma investigada e ir atrás...</u> Pp4 - Agora quando é a criança individual mesmo, que é sozinha e que a desatenção é grande, <u>O DIA TODO eu faço diferentes estratégias. Então olho no olho, toquinho na mão, dou uma conferidinha ver se ela está ouvindo, combino com ela alguns códigos (...)</u> ou então <u>dou uma valorizada em alguma questãozinha para ela se sentir, assim, vista, percebida, falo pelo nome, pergunto diretamente para a criança.</u> (...) Para ela voltar, para ela estar atenta, mas assim tem que ficar muito, <u>tem que ter um cuidado muito especial com elas.</u> Pp4 - ...estar <u>sempre chamando essa criança,</u> fazendo perguntas, mostrando quando sabe, ah... <u>ele tem que estar ali no foco da atenção,</u> então a gente tem que chamar, conversando, “o que que você entendeu disso?” (...) <u>Trazer para para a atenção para o que a gente está fazendo.</u> Ele ajudando também, ahn <u>ele falando o que escreveu, lendo (+)</u> Pp5
Rotina: planejamento Pm2	- Algumas dessas são essas <u>reflexões do pedagógico</u> mesmo, como é que a gente faz para atingir essas crianças, e:: nem sempre dá certo, né? (...) Então tem essa vitimização primei:ro, para depois discutir o que que uma criança de sete anos pode mudar. Uma criança de sete anos NÃO VAI mudar, o que a gente tem que fazer é o caminho inverso, <u>a gente é que vai ter que propor alguma coisa.</u> Pm2.
Soluções extraclasse Pm1, Pe1	- (...) a gente <u>pede ajuda para a P.E. [professora de educação especial]</u> se tiver algum caso muito gritante e ela, né, <u>vem, observa na sala, às vezes a O.P. [orientadora pedagógica] também vêm ver,</u> então é uma coisa que a gente está sempre discutindo. Pm1 - E a gente passa lá, muitas vezes <u>ela [coordenadora] leva para a sala dela para conversar com a criança,</u> para ver o que está se passando, uma conversa mais particular e <u>depois ela passa para a gente, o que que ela achou, analisou, porque não é só oh oh a gente analisar, passa pela nossa coordenadora também.</u> Pe1
Contato com família Pm2, Pe1, Pp2, Pp4, Pp5	- ...até <u>reunião com pais né?</u> Pm2 - Esses aí <u>já chamei pais também para conversar, para me ajudar,</u> e o pais também chegam a falar para mim que <u>não sabem o que fazer,</u> porque ele é dessa forma aí mesmo... Pe1 - Muitas vezes é uma <u>questão de reestruturar a casa (+)</u> mesmo. “Olha ele <u>precisa realmente aprender a ser independente,</u> porque no fim é mais fácil você fazer por ele”. A gente sente mais <u>orientando muito os pais</u> diante de como agir com as crianças, porque é mais fácil “ah ele tem babá, tudo bem”, mas a babá não pode fazer por ele, porque ele não vai conseguir, isso vai atingir o pedagógico, o caderno. “O simples levar a lancheira dele, a mochila dele, chegar lá, tirar o lanche, guardar, já é uma questão de <u>organização para o caderno.</u> Que eu não vou conseguir se vocês não me ajudarem”. <u>Esse tipo de controle, essa internalização de ahn brincou? Não é jogar e os outros pegarem, tem que pegar...</u> Pp2 - ...às vezes converso com a família, faz toda uma investigação de como a criança está... Pp4 - Tem essa questão também, de você lutar pela criança com a família, porque você insiste insiste insiste “ah não olha, ele é desse jeito mesmo, não tem o que fazer, acho que o problema não é ele, é a escola, acho que se eu mudar de escola é mais fácil” ou “nunca ninguém falou isso, só você que está vendo”. Pp4 - ...às vezes a criança desatenta é quieta (+) mas procuram, “ah estou achando muito disperso, fica no mundo da lua, eu chamo para tomar banho, não vem para tomar banho, fica na televisão”, procuram sim, e eu encaminho praticamente do mesmo jeito, <u>oriento dentro do possível e vejo se aqui acontece a mesma coisa,</u> porque não é muito normal a criança na escola ser de um jeito e em casa totalmente diferente. Pp5

Encaminha- mento Pe1, Pe2, Pp3	- Primeiro lugar [a coordenadora vai analisar o caso] para depois/ aí ela vem pôr o parecer dela, <u>aí a gente faz o encaminhamento (+) que precisa.</u> Pe1 - ...<u>pedi para a mãe procurar [encaminhamento profissional]</u> já, mas não foi atrás. E essa dificuldade a gente tem né, isso fica registrado, fica escrito ah nos documentos, tudo, a gente tem que mandar/ o que a gente manda para a mãe, a cartinha, alguma coisa, ou às vezes até escrito na agenda, eu deixo registrado no diário de classe que eu fiz isso, para constar, e a <u>mãe não toma conhecimento.</u> Pe2 - ...esse ano mesmo, eu tive uma aluna que a mãe fala que ela é super desatenta em casa, eu coloco as situações da escola, <u>cansamos de pedir para fazer uma avaliação, mas a família não vai atrás...</u> Pp3
--	--

QUADRO 14a – Estratégias que as escolas poderiam tomar em relação à agitação/ desatenção.

Categorias	Falas transcritas
Mudança na dinâmica da aula Pm1	- Ah eu acho que <u>tem que mudar né algumas dinâmicas</u> , por exemplo, se a classe não está indo, está aquela desatenção, não adianta você (+) é sei lá, pegar um professor bem tradicional e continuar, <u>você tem que sentir o que que está acontecendo né?</u> (...) mas <u>tem que mudar mesmo a dinâmica</u> , a gente principalmente que fica aqui o dia inteiro né. Pm1
Analisar crianças individualmente Pp4	- Então, a escola pode fazer muita coisa, para os dois lados né? Para aumentar essa ansiedade, essa agitação, essa desatenção e para ajudar. Então <u>precisa ter um cuidado muito grande</u> . O que ela pode fazer de bom, que eu acho, é isso é:: <u>analisar a criança individualmente, naquilo que a criança precisa mes::mo</u> , analisar com cuidado para não ter assim:: umas opiniões, uma hipótese de que é assim e pronto sem fazer uma investigação bem cuidadosa, na proposta que faz do trabalho também... Pp4
Discutir em reuniões Pm1, Pm2, Pp1	- E <u>discutir em reunião né</u> , chamar pai para conversar, dar uma/ <u>chamar essas professoras de educação especial para dar uma analisada né</u> , o que é/ o que que é aceitável e o que não é né, eu acho que é isso... Pm1 - Sempre, sempre, sempre (+) <u>As discussões tem que ser sérias mesmo né?</u> De mudanças pedagógicas, mudanças ahn:: de dinâmicas, da própria relação, do conhecimento do professor, então esse tipo de trabalho é benéfico quando a gente, ah no final dele vai fazer trocas, vai saber o que que aconteceu, aonde que chegou, enfim, né? Como eu estava dizendo, é <u>socializar conhecimento</u> também com esse professor, <u>ter essas discussões com certeza</u> , sempre. Pm2 - Eu acho que o mesmo que a gente vem fazendo aqui na escola né? Buscando: <u>conversar com a orientadora, pedir o apoio..</u> , Pp1
Professora auxiliar Pe1, Pe2, Pp2	- Ah sim, <u>teria que ter uma</u> , por exemplo <u>uma professora auxiliar para ajudar a sala</u> , e nós tínhamos até o ano passado e esse ano foi cortado, o governo tirou, porque quando tinha professora auxiliar ajudava muito. Que é ah a P.A. que a gente fala é professora auxiliar, então nós/ pessoas que tinha mais de trinta/ vinte e cinco criança você tinha o auxílio da professora auxiliar, porque a professora auxiliar te ajuda muito, principalmente com esses tipos de criança. Ela fica mais perto, ela fica sempre do lado, então ela vai ajudando nas correções, na na na fase de fazer as lições. É muito mais fácil, precisaria sim, ter uma pessoa auxiliar para ajudar uma sala com trinta alunos. Pe1 - Ah eu acho que sim né, eu acho que <u>teria que ter um apoio né?</u> Eu acho que <u>a gente teria que ter uma ah segunda pessoa dentro da sala</u> , não precisa ser todos os dias como eles falaram que iam fazer para a gente, <u>para estar saindo né, em alguns momentos com essas crianças</u> , né, estar fazendo um trabalho, para eles poderem acompanhar mais na sala, né? (...) Então eu acho que <u>seria fundamental que tivesse uma segunda pessoa né?</u> Eu sei que para o Estado é difícil, mas que fosse assim, duas vezes na semana né, Pe2 - Olha ahn eu acho que existem coisas sempre, mas assim, o <u>estar sozinha em uma sala é inviável</u> . É o professor não dá conta_(+) de uma escola que seja mais convencional de de ter crianças, mais crianças ahn agitadas dentro de uma própria classe sem ter uma ajuda. Porque os RITMOS são diferentes e você não consegue por exemplo/ e não tem jeito, querendo ou não, por mais metodologias que você acha, de vez em quando tem aula expositiva porque não tem como. <u>Esse tipo de aula, se você não tiver uma ajuda, você perde né?</u> Aí você por exemplo, eu precisaria sair com um grupo para poder fazer, eu tenho que ter outra pessoa que fique. Então eu acho que essa/ dependendo a classe, eu acho que a gente, acho não, <u>tenho certeza que a gente precisaria de duas pessoas, dependendo a quantidade de crianças né?</u> Mas: a gente sabe que isso é difícil (+). Pp2

Número de alunos por sala Pe2, Pe3	- Isso eu estranhei muito, são trinta crianças né, para uma só, é muito, você queria trabalhar mais coisas, até coisas que eu via lá [na escola particular], que eu que eu trabalhei com eles lá, então eu queria estar fazendo aqui com esses também, mas tem coisas que é impossível com vinte e três crianças/ vinte e três não, desculpa, com trinta. E difícil. Pe2 - Sim. É:: geralmente por conta da da super lotação na sala de aula. A criança, antigamente ahh eu vejo pela minha minha mãe por exemplo, a minha época já talvez nem tanto, mas também tinha, era vinte alunos (+) hoje são trinta. (...) <u>Eu acho que os alunos deveriam/ no mínimo vinte alunos por sala, e é muito ainda.</u> Para um professor só. Mesmo se tivesse mais de um professor, mas é:: eu acho que seria mais mais interessante se tivesse menos alunos. (...) Uma atenção maior, a classe seria mais tranquila (+) agitar menos. Pe3
Maior uso de jogos e brincadeiras Pe3	- As escolas talvez não, porque eu acho que o sistema, <u>o sistema tem uma condição de de fornecer mais atividade, como brincadeiras,</u> é:: <u>atividades físicas mesmo, que pudesse fazer eles se concentrarem mais.</u> O o sistema também poderia estar <u>mandando jogos,</u> é:: que prendesse mais a atenção desses alunos, como desafios né? Porque só o professor no papel e no lápis, é difícil. Porque na realidade o professor é é ele faz assim, mil e uma coisas para tentar prender a atenção do aluno, até mesmo pondo a mão no bolso para poder comprar algum alguma coisa para aquela criança ficar mais atenta naquilo.(...) Pe3
Parque infantil Pe3	- Sim, porque se você for ver nas escolas hoje, quais jogos, <u>qual escola tem um parquinho por exemplo, para a criança brincar?</u> “Ah criança só até os cinco anos”. Não é assim. (...) Ensino fundamental não tem parque, são poucas as escolas que tem né? (...) Então eu eu como eu dei aula dezesesseis anos em educação infantil, é:: então eles tinham o momento do parque, e aquele momento do parque para eles era o tudo, então quem fez a lição vai para o parque, quem não fez vai ficar terminado. Então eles tem uma concentração, uma atenção naquilo que eles estão fazendo, porque eles sabem que eles vão ter uma recompensa. Pe3
Parceria com famílias Pp3, Pp4, Pp5	- Agora <u>tem casos que extrapolam o nosso, vai além do nosso poder</u> né? Nós temos um perfil de trabalho e quando são crianças que são muito (+) assim, são extremos, eu acho que aí também já passa/ <u>nós temos que ajudar essa criança sim, mas não só a gente, a família também</u> né? (...) Pp3 - ...e no cuidado mesmo de <u>alertar a família, de esclarecer, de insistir no cuidado,</u> (...) é a família que pode ter uma rotina organizada em casa, de atenção e de preparar a criança mas <u>tem algumas questões que são responsabilidade da família,</u> é a família que pode para vim para escola. Pp4 - Sempre há né, eu acho que a gente sempre tem o que fazer, <u>eu acho que a escola tem que trabalhar junto com a família,</u> lógico que a gente sozinha não dá conta, mas é importante, porque nós trabalhamos com o grupo e no grupo a desatenção e a agitação aparecem muito mais, então é <u>nosso papel ajudar essa criança e ajudar essa família,</u> e eu acho que a escola como um todo tem que ter uma postura e um olhar para eles, com certeza. Pp5
Encaminha-mentos Pp1, Pp4	- ...é fazer: <u>indicação com acompanhamento,</u> eu tenho aluno inclusive que toma remédio por conta da agitação e por ser disperso, então acho que esse é o caminho. Pp1 - ...às vezes nos cuidados específicos que a criança tem que ter, que são cuidados que dependem da família, que <u>a família que tem que ir atrás,</u> que a escola pode ir até um pouco de cuidado, <u>pegar o seu filho, levar em um especialista,</u> fazer uma avaliação, analisar... Pp4

QUADRO 15a – Experiência direta com alunos com diagnóstico de TDAH.

Categorias	Falas transcritas
Nunca tiveram alunos com diagnóstico fechado de TDAH Pe1, Pe3	- <u>Não, não, não tive ainda. Não, não tive.</u> Pe1 - <u>Não, que assim, veio às minhas mãos não. Porque geralmente a gente faz um encaminhamen./ não é nem um encaminhamento, é um relatório em relação a parte pedagógica da criança, a gente não avalia nada que não seja pedagógico, nem posso né, não sou médica.</u> Pe3
Tiveram alunos com suspeita de TDAH Pm1, Pm2, Pe1, Pe2, Pp1	- <u>TDAH? Não, TDAH não, aluno não. A gente tinha assim os que a gente achava, a gente encaminhou, mas ainda não tinha relatório né, fechado, concluído sobre isso.</u> Pm1 - <u>Eu disse que eu já tive, mas sabe assim quando você lembra, é muito vago...</u> Pm2 - <u>Agora vamos esperar esses resultados que eu mandei se essas ahn nós man.../ fizemos encaminhamento, essas duas criança né que é o P. e o G., vamos ver o que vai chegar para nós agora, o que que analisaram né, o que que vai ter que fazer. (...) Sim, para a gente é, nós estamos esperando, para ver o que que/ se eles vão tomar remédio, se eles vão/ o que que vai acontecer com eles. Mas que eu acho que eles vão ter que ter acompanhamento desses cinco profissionais, eu acho que sim.</u> Pe1 - <u>Então, a a eu acho que aquilo é um diagnóstico, a minha coordenadora fala que aquilo não é um laudo, sabe? Mas veio escrito pelo/ eu acho que não está aqui comigo se não eu ia até te mostrar, acho que ficou lá com ela/ pelo pelo médico que ele tem Déficit de Atenção. (...) Ahn (+) eu fui procurar na internet e não consta, a primeira vez não constou como Déficit de Atenção, me parece que não, era uma outra coisa, não lembro, eu não lembro. Mas a segunda vez o médico escreveu que era (+) que era Hiperatividade, desculpa, não é Déficit de Atenção, que ele é hiperativo.</u> Pe2 - <u>Dois têm o diagnóstico e outros ainda estão fazendo: a avaliação, porque como o primeiro ano é uma série inicial, então não dá para fechar o diagnóstico certinho com criança muito nova né? Então é uma suposição né, então a gente vai fazendo esse processo e nas séries que vêm em seguida é que isso é fechado.</u> Pp1
Tiveram alunos com diagnóstico de TDAH Pp1, Pp2, Pp3, Pp4, Pp5	- <u>Bom, eu tenho na sala uma criança que ele tem Transtorno de Déficit de Atenção né (...) O que eu tenho com um grau mais elevado, ele está medicado e eu percebi que depois que ele passou a usar medicação, ele conseguiu é:: se acalmar mais, controlar e se concentrar também.</u> Pp1 - <u>Tenho três hoje na classe, com medicamento.</u> Pp2 - <u>Já tive, ele tinha:: já tive sim. Foi esse que eu te falei, que saiu, foi procurar uma outra escola, que a família não aceitou medicar, então eles preferiram colocar em uma escola (+) em um outro sistema, né?</u> Pp3 - <u>Eu já tive várias, várias crianças. Eu já tive criança diagnosticada que foi medicada, que se beneficiou e que ficou bem. Eu tive criança que foi diagnosticada, que foi medicada, e o remédio deu ah... efeito colateral, e foi reme/ foi mexendo, foi, tirou, foi, tirou. Eu tive criança que a família quis medicar, que a família não quis medicar, e:: teve criança que foi para ahn: terapia alternativa e foi arrastando, arrastando, arrastando, arrastando.</u> Pp4 - <u>Já, já, muitos, eu acho que alguns de verdade e outros precocemente diagnosticados e que eu não achava que tinha, às vezes os pais diagnosticam.</u> Pp5

QUADRO 16a – Caracterização do TDAH.

Categorias	Falas transcritas
Movimentação constante Pe2, Pp1, Pp3	- Eu eu tive criança assim lá [na escola particular em que trabalhou], pouco, acho que uma ou outra. Mas ahn (+) o que que eu sei? Não sei muita coisa/ eu sei porque eu conversei com a psicóloga da criança, ela foi, mas ele tomava remédio também, então assim, mudou os remédios algumas vezes porque ele <u>era muito agitado</u>. Pe2 - ...e ele também é muito agitado né, então isso influencia no aprendizado dele. Pp1 - Bom, pelo que eu sei assim, a criança tem que manter tem que ahh <u>pelo menos três ahn situações, na escola, casa e em uma outra situação, demonstrar essas atitudes</u>. Não só em casa, ou ou alguns momentos na escola, ou em alguns momentos em casa, não, em VÁRIOS momento em pelo menos três situações, escola, casa e uma outra situação, <u>são crianças que não param, que não conseguem, e essas situações se repetem né?</u> Pp3
Falta de autocontrole/ organização Pm1, Pm2	- Então eu já ouvi assim, que a criança é é tanta/ é uma coisa que é bem for/ ela <u>não consegue controlar</u>, então ela <u>não consegue prestar atenção</u> e ela também por conta disso <u>ela não para</u> né, porque acho que a cabeça, <u>a mente não para</u> né, querendo ou não ele está pensando em outras coisas. Pm1 - É... crianças que <u>não lidam bem nem com regras, nem com grupo, que tem/ que apresentam uma agitação mesmo nesse nessa nessa regra estabelecida, nessa organização estabelecida, elas não conseguem se conter, se organizar</u>, acho que é mais ou menos por aí. Pm2
Dificuldade de concentração Pe3, Pp1, Pp4	- Que a criança, por conta da da daquela <u>hiperatividade toda</u>, ou seja, daquela <u>agitação toda, não consegue se concentrar, não consegue aprender</u>, então <u>vai ficando em defasagem</u>. Que é o que acontece muitas vezes com criança que não tem um avanço. Pe3 - Bom, eu tenho na sala uma criança que ele <u>tem Transtorno de Déficit de Atenção</u> né, então ele tem <u>muita dificuldade em se concentrar</u> né... Pp1 - Porque <u>tem vários níveis de desatenção</u>, às vezes a criança é desatentinha e tal, mas ela leva bem, <u>às vezes a desatenção acaba com a auto estima da criança</u>, ela não quer nem ver escola, ela não quer nada. Então precisa/ nós investigamos, cada caso é um caso, investigar com muito cuidado, é analisar, não é sair medicando todo mundo, mas também dar direito a quem pode, tanto, e que precisa, utilizar do recurso que já foi, né? Pp4
Divagação Pp4	- Ah essa questão do Déficit de Atenção e da Hiperatividade (+) é uma coisa, eu não sei, eu não quero definir cientificamente, por isso tudo eu quero falar de sentimento assim. É uma coisa que não depende da gente, ela acontece, <u>de repente você está desligado e você não toma conta de nada...</u> [professora disse que tem déficit de atenção e tomou medicação por dois anos] Pp4
Relatividade do conceito Pp3	- Mas não já generalizar que tudo é Déficit de Atenção e Hiperatividade. Esse ano eu <u>tive vários alunos agitados, nenhum com hiperatividade</u>, eram vários eram os motivos, mas nenhum era hiperatividade. (...) Nenhum foi, não, nenhum foi para diagnóstico. Pp3

QUADRO 17a – Fatores relacionados ao TDAH.

Categorias	Falas transcritas
Mecanismos cerebrais Pp4	- Mas quando uma época que eu precisei, [professora disse que tem déficit de atenção e tomou medicação por dois anos] porque eu aprendi que isso <u>são alguns mecanismos de químicas cerebrais</u>, que tem <u>algumas químicas que o meu cérebro não produz</u>, é químico, é é é de lá de dentro, é químico, e aí quando eu, por exemplo, na época que eu tomei medicação para eu focar, para eu centrar, para eu fazer as coisas que eu precisava, a satisfação e a sensação de bem estar, de sentimento de competência, que eu conseguia fazer aquilo/ porque eu achava que eu era burra, que eu era distraída, que eu não conseguia sentar e ler uma página de livro/ é TÃO GRANDE, que alivia um pouco a alma em relação a ser competente no mundo, esse é um ponto. Pp4
Genética Pp2	- Assim: (+) tem casos que a gente sabe até intrauterino, de casos de pai ex-viciado né com/ e a gente não sabe o grau, mas se percebe isso. Geralmente <u>em reuniões você vê nitidamente quem é do casal que é igual</u>. Então a até assim a presença da pessoa, a agitação do pai ou da mãe diante do falar, do se expor, é bem/ <u>a gente percebe que existe uma questão genética</u> que deve prevalecer nesse sentido, não é uma coisa assim que vem do nada, né? É bem nítido para gente. (...) <u>Alguém na família tem esses traços</u>, muito difícil a gente ver um caso que não tenha alguém, né? Eu particularmente não peguei nenhum caso de que todos são tranquilos, calmos e de repente a criança era agitadíssima, né? Então, eu eu ainda não peguei. Sempre tem algum caso que eles contam, ou um tio, um parente ou eles mesmos, os pais mesmo que têm. Pp2

QUADRO 18a – Ações da professora em relação a crianças com suspeita ou diagnóstico de TDAH.

Categorias	Falas transcritas
Rotina: posiciona- mento do aluno Pp4, Pp5	- Às vezes <u>tiro algum estímulo que chama muito a atenção</u>, não deixo perto de criança agitada... Pp4 - ...tem criança que <u>precisa sentar mais perto da lousa</u>... Pp5 - Então muitas vezes a profissional fala assim “<u>ah põe do teu lado</u>”, eu coloco, quando eu acho que a criança já tem condições eu falo “eu acho que o ideal agora seria ela entrar... no mesmo”, porque senão ela vai estar sempre excluída, sempre de lado. Pp5
Rotina: atividades diferenciadas Pm1, Pm2, Pp3	- Então, ele eu <u>dava coisas diferentes</u> assim, bem diferentes assim. O que eu percebia nessa criança? Que quanto/ é: se fosse alguma/ <u>quanto mais funcional fosse para ele o que eu estava/ conhecimento, ele conseguia pegar melhor</u>. Se ele via que ele ia usar aquilo em algum lugar, então assim, eu fazia o mais próximo da realidade dele possível. (...) Então eu fazia isso, <u>eu tentava buscar alguma coisa que tinha significado para ele</u>, especificamente da vida dele, e até que funcionava em algumas coisas, em outras não ((risos)). Pm1 - Na verdade eram <u>esses trabalhos diferenciados</u> mesmo né? Ou se tiver <u>um profissional que possa compartilhar comigo</u>, a gente fazer algumas coisas em conjunto, e aí pega em <u>pequenos grupos</u>... Pm2 - Mas era um aluno que a gente tinha que sempre ter muita atenção com ele, ahn <u>o tipo de atividade para ele</u>, como eu te falei, geralmente eles são muito inteligentes, então o tipo de atividade eles faziam muito rápido, então você não pode deixar essa criança PARADA, porque ela vai agitar ou ela vai se envolver com alguma outra coisa e não vai fazer. Pp3
Contato diferenciado Pm2, Pp2, Pp3, Pp4, Pp5	- Mesmo assim você <u>tem que fazer um trabalho diferenciado</u>, para atendê-lo e atender atender os demais, isso não quer dizer que não é colocar os limites e perceber “agora por aqui não dá para ir”, então vamos ver se dá por outro caminho, não é isso. Mas <u>é perceber que existem trabalhos diferenciados e dá para fazer</u>, por mais que você sinta dificuldade para fazê-los, né? Pm2 - Então, realmente <u>essa questão da fala, do toque, isso todos passam como orientação</u>. Então, realmente no fim eu adotei de vez, porque também foi assim:: é uma orientação dos próprios neuros que vieram e deu certo. Aí falei “ah isso é meio doido”, então eu fazia uma rima para um, fazia uma/ “Ah, mas é isso mesmo que você precisa”, porque ele precisa ter em primeiro assim, essa confiança, né? De de saber que eu estou ali para te ajudar, “então ninguém sabe, é um código só nosso”. Isso aí é muito legal para a criança, principalmente <u>ver que você está ali para ajudar ela e não para recriminar</u> porque no fim essa criança fica taxada né. Pp2 - <u>Pedir para ajudar</u>, eles gostam muito de ajudar o colega, então pedir “ai ajuda o fulano, está precisando de ajuda”, “vê se ele já acabou uma atividade”, que <u>aí ele também se sente importante</u> e aí ele dá essa colaboração dele, isso funciona muito também. (...) Eles <u>sentem que estão ajudando</u>, que estão sendo positivos, e <u>acabam te ajudando e se envolvendo</u>, não deixando cair no Déficit de Atenção, entendeu? De ficar disperso com outro assunto, outra coisa. Pp3 - <u>Faço alguns combinados</u> (...) ou ahn ahn <u>às vezes peço para ela ajudar, no trabalho, para ela usar a energia dela</u>, às vezes eu coloco ela sentada na última carteira, porque ela tem o caminho para caminhar da última carteira até em mim e gastar essa energia, entendeu? Pp4 - ...<u>olho olho no olho para ver se ela prestou atenção</u>, ver se ela entendeu o comando, certifico e dou uma olhadinha se ela realmente está por dentro do que está acontecendo. Pp4 - Depende da sugestão ah da profissional que está lidando, existem casos que precisam de <u>uma leitura individualizada</u>, ah de <u>uma explicação individual</u>... Pp5

Rotina: planejamen- to Pp4	- ... <u>faço uma aula bem organizada, com rotina, sigo a rotina todos os dias direitinho, faço um trabalho de cada vez...</u> Pp4
Soluções extraclasse Pm2, Pp4	- Ahn:: <u>deixar que ele ande ou faça outros tipos de trabalho, ande mais, saia um pouco mais</u> , isso eu lembro de ter feito bastante. E lembro de fazer, por exemplo, você não precisa estar diagnosticado ou não, se você sente que a criança se sente muito abafada, muito ahn ahn cerceada né, precisa de um pouco mais de espaço, <u>vai lá fazer alguma coisa, vai pedir mhn mhn alguma coisa na secretaria</u> . Pm2 - ...às vezes <u>mando ela tomar uma água, que está muito agitada, vai tomar uma aguinha</u> , às vezes só uma piscadinha, ela <u>já sabe que ela pode dar uma saidinha...</u> Pp4
Contato com família Pm2, Pe1, Pp2, Pp4	- Encaminhamento mesmo, deu trabalho, está agitado, está fora do contexto, <u>vamos chamar a mãe, vamos conversar, vamos fazer uma anamnese. Em geral quem pega é a professora de educação especial também, que aqui tem, então vamos juntas fazer, aí ela chama a mãe, conversa, passa pelo posto, e aí vão os encaminhamentos que precisam ser feitos né</u> . Pm2 - Mas (+) não sei o que vai acontecer com o P., porque os pais trabalham, <u>ele é muito, meio abandonado entendeu? E se não tiver o apoio da família bem, porque o professor não faz milagre. (...) Então eu dedico mais as crianças, eu faço isso com carinho e AMOR mesmo, e eu sofro de ver que os pais não estão (...) não tem essa preocupação, nem nem em reunião eles tem vindo, então isso me deixa muito angustiada. Agora eu tenho que ficar mandando na na no caderninho deles para que o pai compareça, para vim conversar comigo, para ver o que a gente vai poder fazer, que está muito desatento, o outro está muito hiperativo, então a gente/ está prejudicando a sala de aula, para ver se os pais vêm. Aí vêm os pais “ah mas eu não tenho dinheiro para pagar, tem que esperar o o o posto de saúde chamar e o posto de saúde você sabe que o governo aqui, é tudo demorado as coisas”</u> . Pe1 - Porque a gente tem que ir passo a passo, não são coisas assim “ah, pronto, resolveu”. Não, é difícil chegar em dosagem, a criança também sente fisicamente.(...) então <u>a gente vê que assim, é uma questão de agenda todo dia “olha, hoje ele passou bem, hoje não passou bem”, às vezes se precisa de algo a mais a coordenação mesmo entra em contato. E eles mesmos “olha, mudei a medicação hoje”. A gente precisa disso, senão você não não ajuda essa criança a:: e leva um tempo. Nem toda medicação é o mesmo para todos, né? Então a gente precisa realmente ver essa questão física, muitos alteram muito. Então dá mais dó, mas quando equilibra é incrível. É como é: um ganho inacreditável, para família, de stress familiar, dele aprender, da vontade de participar</u> . Pp2 - Tem uma esse ano que ahn foi/ ahn passei o ano inteiro, <u>AGORA que eu consegui fazer o pai e a mãe tomar consciência, tem bastante bibliografia que eu sugiro de leitura confiável, para eles tomarem consciência, saber o que é, como que acontece, como que funciona, e a criança está se beneficiando, está bem, está feliz, se sente gente, entende? Se sente feliz</u> . Pp4 - ...foi assim, foi um percurso longo, <u>aí você conversa com mãe, conversa com pai, conversa com mãe e com pai junto, conversa com mãe e com pai separado, o pai ouve de todo mundo, conversa com psicólogo, conversa com fono, conversa com neurologista, até que/ essa minha aluna foi o meu presente do ano, conseguir ajudar ela assim</u> . Pp4
Encaminha- mento Pp2, Pp4, Pp5	- / a gente precisa ser muito parceiro, o professor e os pais, né? A aceitação é muito difícil para os pais, tanto é que hoje a gente prefere indicar uma avaliação mais geral, <u>que é uma neuropsicóloga que vai atingir todos os campos e daí direciona...</u> Pp2 - ...e assim, o que eu tenho percebido a neuropsicóloga faz uma avaliação, <u>aí ela encaminha para um neuro, para uma fono, para fazer o processamento e coisas</u>

	assim diante das coisas que ela vai vendo. Só que esse encaminhamento feito por uma avaliação assim, com dados e relatórios e tudo mais, é mais confortável para os pais, e a gente também se sente mais tranquilo diante de ser uma professora e não uma médica ((risos)) e um psicólogo ou nada mais, né? Por mais que a gente estude para não não:: não ficar influenciável pelas mídias, por revistas e tudo mais, porque a gente precisa tomar cuidado que vira modismo e criança, ser humano não é moda. Então a gente precisa tomar muito cuidado. Mas ah:: ajudou muito a entrada de um neuropsicólogo nesse sentido, dessas avaliações mais precisas. Pp2 - Tem crian/ tem família, <u>dependendo da receptividade, a gente já encaminha direto para o neurologista</u>, porque o neuro/ neuropediatra, porque o neuropediatra ele tem os elementos clínicos de fazer uma avaliação, que nós não podemos diagnosticar nada, nós temos hipóteses, como nós temos experiência, nós conhecemos as crianças, nós temos possibilidade de:: depende do professor, conhece um pouquinho mais, ah economizar caminho para a família. <u>Então depende do caso e da família, e da receptividade da família, eu mando direto para o neuropediatra. Depende do caso eu mando para psicopedagoga</u>, aí a psicopedagoga vai fazer a avaliação, ela realmente detecta algumas coisas, aí ela faz uma reunião com a família, faz uma conscientização, para depois fa/ mandar para o neuropediatra fazer avaliação. (+) E:: então é mais ou menos assim, <u>são esses dois caminhos que a gente faz</u>. Pp4 - Geralmente a gente <u>conversando primeiro com as famílias, sugerindo uma avaliação ou com uma neuropsicóloga, quando o caso era muito ah grave, ou quando era uma coisa mais sutil, um comprometimento de fala, a gente encaminhava primeiro para uma fono</u>, para ir cercando, porque você manda para um neurologista a mãe choca, fica muito chocada, outros aceitam, então depende muito da família e de como a gente chega lá né? Pp5
--	---

QUADRO 19a – Contatos da professora com profissionais que atendem a criança com suspeita ou diagnóstico de TDAH.

Categorias	Falas transcritas
Relatórios Pm1, Pe2, Pp2, Pp5	- <i>Tinha assim, a pessoa mandava que <u>tinha uns relatórios</u> né, aí a professora de educação especial encaminhava, mas eu não sei, <u>não tinha um retorno disso</u>. (...) <u>Só enviava assim, como que a criança estava pedagogicamente, mas nunca tive assim um retorno</u> né, com umas dicas né, como trabalhar, o que fazer né? (...) Não, não tive esse retorno, e é uma coisa que me interessa bastante assim. Pm1</i> - <i>Não, ela [psicóloga] me pediu, <u>ela me deu um papel para eu preencher</u>, ahn... que eu não quis <u>preencher</u> até. Vou até te mostrar, acho que esse está aqui. Eu achei muito (+) ((professora procura a ficha nos armários da sala)). Era um negócio que tinha que fazer bolinha se ele batia em criança tal dia, se ele não sei o que, se ele (+) mas aquilo não era sempre que acontecia. (...) Então, mas <u>era uma coisa muito mal</u>, ah como é que fala, <u>formulada</u>, muito mal, assim, eu não <u>não achei legal</u>, não não atendia o que eu achava que isso daria um diagnóstico para ela. Aí eu <u>fiz uma carta para ela</u>, falando do que acontecia, <u>fiz um um relatório</u> né, falando do que acontecia aqui com ele e entreguei para ela, mandei a mãe entregar, porque aquilo lá que ela deu não (+) ai não dava... Pe2</i> - <i>O neuro manda todas, todas as vezes eu tenho um relatório para preencher. <u>Eu tenho que preencher sobre o aluno</u>. Além de ter <u>perguntas claras</u> que ele coloca né, ahn <u>múltipla escolha</u> ali, mas tem também lugares onde você relata coisas que também te chamam atenção além... Pp2</i> - <i><u>Eles pedem relatório e eles passam para a gente um relatório também, e a avaliação final, e pedem para a gente como a criança é na escola, uns pedem muito vago, outros esmiuçadíssimo</u>, coisas às vezes que a gente nem sabe responder de tão detalhado né, tão minuciosa, mas eu acho que é bom porque você tem uma leitura inteira da criança né? Pp5</i>
Dificuldade para contato Pe2	- <i>Ah, <u>uma das profissionais dele lá</u>, acho que foi a fono, <u>me passou o telefone dela</u> me falou que se eu quisesse ligar, <u>eu liguei algumas vezes, não atende</u>. (...) <u>Deixei recado, ela não me retornou</u>, aí também <u>fica difícil</u> né, se toda hora for atrás. (...) Mas é o que eu falo para você, você acha que um profissional desse, do Estado, não é que ele não seja competente não, eu também sou professora do Estado, mas acho também/ a gente sabe como que é, <u>a demanda é grande, é diferente de um profissional particular</u>, que você atende pouco, você está ali recebendo bastante pelo que você faz, aí você vai na escola. Lá [na escola particular] a gente recebia o profissional lá, <u>aqui imagina, nem por telefone</u>. Pe2.</i>
Encontros escola – profissionais externos Pp1, Pp2, Pp3, Pp4, Pp5	- <i>Sim, sempre, <u>nós fazemos sempre reunião para trocar informações</u> [com profissionais que acompanham o aluno], <u>eu passo como eles estão na sala, elas me passam como eles estão no consultório</u>. No consultório é um pouco diferente porque é um atendimento individual né, então na sala a tendência dele ficar mais disperso, mais agitado, é maior. Pp1</i> - <i>Agora/ e principalmente <u>os profissionais que nós recebemos</u> aqui. Então se a gente indica ou faz uma avaliação com um neuropsicóloga e vem e elas vão colocando pra gente. Pp2</i> - <i>Sempre tem. Depois de uma avaliação, <u>o profissional vem ate a escola e aí expõe para a gente</u>, e a gente é:: <u>define condutas em parceria</u>, tanto o profissional quanto o professor, quanto a família, então o que nós vamos combinar com a família, né? Pp2</i> - <i>Mas <u>nós costumamos ter esse encontro</u>, esse relacionamento com os profissionais que acompanham sim, <u>quando é o caso nós temos sim</u>. Pp3</i> - <i>E assim, também <u>nós fazemos bastante reuniões com os especialistas</u> que cuidam ou que já cuidaram das crianças, que <u>fazem algumas orientações de procedimentos</u> de como agir com as crianças. Pp4</i> - <i>Ah então, e aí é assim, manda para o psicopedagogo, psicopedagogo faz</i>

	<i>avaliação, analisa, aí eu faço uma reunião, ele vê/ ele faz avaliação com a família, aí ele vem, faz uma conversa comigo, eu falo tudo como a criança é, mostro o material, fazemos algumas estratégias de intervenção sem pensar em medicação e no que for, então vamos passo a passo. Pp4</i> <i>- Normalmente sim, <u>são poucos os que não mantem contato</u> né? Geralmente os que seguem uma linha mais analítica, agora <u>os neuros não vem à escola, mas dão retorno</u>, tanto por email como por telefone, vêm, geralmente vêm e a gente tem contato. Pp5</i>
--	---